

Allegato A)

**RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTO
PER INIZIATIVE DI MOBILITÀ CASA LAVORO
a carico del Fondo Regionale Disabili L. 68/99 art. 14 e Legge Regionale 17/2005**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 46 - 47 - 75 e 76 del D.P.R. 445/00)**

Il sottoscritto _____	
nato a _____	il _____
Residente in Via _____ n° _____	
Cap. _____	Comune _____
Prov. _____	Codice fiscale _____
Recapito telefonico _____	

Nel caso in cui il richiedente sia persona diversa dal beneficiario del contributo, compilare anche la parte che segue:

Nella sua qualità di: O Amministratore di sostegno O Tutore O Curatore		
di (indicare di seguito i riferimenti del beneficiario del contributo)		
Cognome e Nome _____		
Nato/a a _____	il _____	Residente a _____ Cap _____
Indirizzo e numero civico _____		Codice fiscale _____
Recapiti telefonici: _____		

Sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del DPR n.445/2000 e s.m.i., consapevole del fatto che potranno essere effettuati controlli e che in caso di dichiarazioni false saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 del DPR n. 445 del 28/12/2000)

DICHIARA

- ☐ di essere, nell'anno 2019, lavoratore con disabilità assunto ai sensi della L. 68/99 o della L. 482/68 presso l'azienda (specificare sotto i dati dell'Azienda)
- ☐ di essere, nell'anno 2019, lavoratore con disabilità acquisita in costanza di rapporto di lavoro presso l'azienda, inserito nell'aliquota d'obbligo (specificare sotto i dati dell'Azienda)

Ragione sociale _____

Sede di lavoro: Via _____ n° _____

Cap. _____ Comune _____ Prov. _____

Distanza Casa - Lavoro - Casa Km: _____ (chilometri complessivi riferiti ad un viaggio di andata e un viaggio di ritorno al giorno)

Elementi informativi sulla tipologia della assunzione:

Data di assunzione _____ Qualifica _____

Tipologia di assunzione: (barrare il quadratino corrispondente)

☐ a tempo indeterminato e a tempo pieno

☐ a tempo indeterminato e a tempo parziale (indicare il n° di ore settimanali sul n° di ore settimanali previste del rapporto a tempo pieno - es. n° 30 su 40) _____

☐ a tempo determinato e a tempo pieno

☐ a tempo determinato e a tempo parziale (indicare il numero di ore settimanali - es. n° 30 su 40) _____

RICHIEDE

l'ammissione al contributo (fino ad un limite massimo di € 3.000,00) a titolo di rimborso delle spese effettivamente sostenute nell'anno 2019 per il trasporto casa - lavoro - casa.

Nel caso in cui la somma dei contributi richiesti sia superiore alla disponibilità stanziata, l'importo del contributo unitario da assegnare sarà ridotto in modo proporzionale, fino all'utilizzo di tutta la somma stanziata.

DICHIARA

1. di aver riscontrato i seguenti problemi nel raggiungimento del posto di lavoro:

2. **che i soggetti sotto indicati (beneficiario o parenti/affini entro il terzo grado o associazioni di volontariato o colleghi di lavoro) hanno effettivamente sostenuto nell'anno 2019 le seguenti spese¹:**

3. **di non aver ottenuto altri finanziamenti o benefici per il miglioramento del trasporto casa-lavoro riferiti allo stesso periodo e alle medesime voci di spesa;**

DICHIARA infine

- **che il Conto Corrente Bancario e/o Postale da utilizzare per l'erogazione dell'eventuale contributo che verrà concesso a seguito della presentazione della presente domanda è quello indicato nel modulo allegato (Allegato C);**
- **che quanto espresso nella presente istanza corrisponde al vero ed è documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti;**
- **di aver preso piena visione dell' "AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI PER INIZIATIVE DI FACILITAZIONE DELLA MOBILITÀ CASA-LAVORO PER LAVORATORI CON DISABILITÀ A CARICO DEL FONDO REGIONALE DISABILI DI CUI ALL'ART. 14 DELLA L. 68/99 E DELLA L.R. 17/05";**
- **di essere a conoscenza che, potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;**
- **di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità o la reticenza del contenuto della dichiarazione, conseguirà la decadenza della presente domanda di accesso al beneficio;**
- **di autorizzare il trattamento dei propri dati per le finalità di cui alla presente istanza di contributo;**

¹ Chi utilizza un veicolo personale o familiare o di colleghi di lavoro, che supportino la persona con disabilità negli spostamenti casa - lavoro, verrà rimborsato con un importo forfettario per le spese di carburante calcolato in € 0,70 per Km di distanza tra l'abitazione e il luogo di lavoro del beneficiario (potrà essere rimborsato un solo viaggio di andata e ritorno per ogni giorno di lavoro); **pertanto non dovrà indicare la spesa carburante realmente sostenuta.**

- di essere a conoscenza che potrà essere accettata una sola domanda di contributo per ciascun soggetto destinatario.

A CORREDO DELL'ISTANZA SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- attestazione di frequenza al lavoro da parte del datore di lavoro (Allegato B);
- fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- modello fornitori, relativo ai dati bancari (Allegato C).

Luogo, data

Il dichiarante

.....

Informativa sul trattamento dei dati personali
(resa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016)

1. Premessa

La Città metropolitana di Bologna, in qualità di titolare del trattamento, è tenuta a fornire alcune informazioni in merito all'utilizzo dei dati personali dell'interessato, secondo quanto previsto dall'art.13 del Regolamento europeo n. 679/2016 e dall'art. 14 del Regolamento metropolitano per l'attuazione delle norme in materia di protezione dei dati personali.

2. Titolare del trattamento dei dati

Il titolare del trattamento dei dati personali, di cui alla presente informativa, è la Città metropolitana di Bologna, con sede in Bologna, via Zamboni n. 13, CAP 40126, cm.bo@cert.cittametropolitana.bo.it.

3. Responsabile della protezione dei dati

La Città metropolitana di Bologna ha designato quale responsabile della protezione dei dati la Società Lepida S.c.p.A. che ha individuato quale referente Shahin Kussai

Lepida S.c.p.A. - C.F./P.IVA: 02770891204

indirizzo: Via della Liberazione n. 15 - 40128 Bologna - Italia

telefono: 051.633.8800

e.mail: dpo-team@lepida.it

PEC: segreteria@pec.lepida.it

4. Responsabili del trattamento

L'Ente può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui l'Ente detiene la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli di esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati. L'Ente, a tal fine, potrà avvalersi dei Comuni dei Distretti sociosanitari dell'Area metropolitana e dell'Agenzia Regionale per il Lavoro.

5. Soggetti autorizzati al trattamento

Il dati personali sono trattati dai componenti dell' Area Sviluppo sociale, autorizzati al trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi volti alla concreta tutela dei dati personali.

6. Finalità del trattamento e conoscibilità

Il trattamento dei dati personali da lei forniti è finalizzato esclusivamente allo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. e) del Regolamento europeo n. 679/2016, non necessita del suo consenso. In particolare, i suoi dati saranno utilizzati per il corretto sviluppo sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali volti all'eventuale erogazione del contributo per iniziative di mobilità casa-lavoro.

7. Destinatari dei dati personali

I suoi dati personali possono essere oggetto di comunicazione ai Comuni dei Distretti dell'Area metropolitana e Agenzia regionale per il lavoro, per l'espletamento dei controlli previsti dalla legge circa la veridicità delle dichiarazioni.

8. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE

I dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione Europea.

9. Periodo di conservazione

I dati sono conservati per un periodo pari a 8 mesi e comunque non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, la prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

10. Diritti degli interessati

L'interessato, ha diritto di ottenere l'accesso ai dati personali che lo riguardano, chiederne la rettifica, la cancellazione o la limitazione del trattamento e ha inoltre diritto di opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano.

Ha diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Le richieste di esercizio dei diritti previsti dal capo III del Regolamento metropolitano per l'attuazione delle norme in materia di protezione dei dati personali a favore dell'interessato possono essere rivolte alla Città metropolitana di Bologna – Area Sviluppo sociale, via San Felice 25, Bologna, utilizzando il modello disponibile alla pagina dedicata alla Privacy del sito istituzionale.

11. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità dell'istruttoria sulle domande di contributo presentate.