



COMUNE DI COMACCHIO

Provincia di Ferrara

AL COMUNE DI COMACCHIO
Servizio Politiche Sociali, Sanitarie e Sport

**MODULO RICHIESTA DI CONTRIBUTO A SOSTEGNO DELLA MOBILITÀ CASA-LAVORO
PER LAVORATORI CON DISABILITÀ A CARICO DEL FONDO REGIONALE DISABILI DI CUI
ALL'ART. 14 DELLA LEGGE 68/99 E DELLA LEGGE REGIONALE 17/05
(DGR n. 905 DEL 17/05/2024) - ANNO 2024.**

Il sottoscritto _____
Data di nascita _____ nato a _____
Residente in Via _____ n° _____
Cap. _____ Comune _____ Prov. _____
Codice fiscale : _____

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

Nella sua qualità di:	
<input type="checkbox"/> Amministratore di sostegno	
<input type="checkbox"/> tutore	
<input type="checkbox"/> 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:	

Settore – I Politiche Sociali, Sanitarie e Sport
Via Marina n. 31 - 44022 Comacchio

☎ 0533 310239 - 310145

P.IVA: 00342190388 C.F.: 82000590388

Sito internet: www.comune.comacchio.fe.it

Email: margherita.guidi@comune.comacchio.fe.it



COMACCHIO
TRE PONTI. UN MONDO DI EMOZIONI



COMUNE DI COMACCHIO

Provincia di Ferrara

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 lavoratore con disabilità grave di cui all'art.3 comma 3 della L. n. 104/92; presso l'azienda _____ (specificare sotto i dati dell'Azienda);
- di essere 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 lavoratore con disabilità acquisita in costanza di rapporto di lavoro presso l'azienda _____ (specificare sotto i dati dell'Azienda)

oppure nel caso di istanza presentata da Amministratore di sostegno / tutore / curatore

che la persona per la quale si presenta istanza di contributo è lavoratore con disabilità grave di cui all'art.3 comma 3 della L. n. 104/92 presso l'azienda _____ (specificare sotto i dati dell'Azienda)

che la persona per la quale si presenta istanza di contributo è lavoratore con disabilità assunto ai sensi della L. 68/99 o della L. 482/68 presso l'azienda _____ (specificare sotto i dati dell'Azienda)

che la persona per la quale si presenta istanza di contributo è lavoratore con disabilità acquisita in costanza di rapporto di lavoro presso l'azienda _____ (specificare sotto i dati dell'Azienda)

Ragione sociale _____

Sede di lavoro: Via _____ n° _____

Cap. _____ Comune _____ Prov. _____

Distanza Casa-Lavoro (andata e ritorno) Km: _____

Elementi informativi sulla tipologia della assunzione:

Data di assunzione _____ Qualifica _____

Tipologia di assunzione: (barrare il quadratino corrispondente)

Settore – I Politiche Sociali, Sanitarie e Sport
Via Marina n. 31 - 44022 Comacchio

☎ 0533 310239 - 310145

P.IVA: 00342190386 C.F.: 82000590388

Sito internet: www.comune.comacchio.fe.it

Email: margherita.guidi@comune.comacchio.fe.it



COMACCHIO
TRE PONTI. UN MONDO DI EMOZIONI



COMUNE DI COMACCHIO

Provincia di Ferrara

a tempo indeterminato e a tempo pieno (indicare il numero di giorni lavorati nell'anno) _____

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) _____ e (il numero di giorni lavorati nell'anno) _____

a tempo determinato e a tempo pieno (indicare il numero di giorni lavorati nell'anno) _____

a tempo determinato e a tempo parziale (indicare il numero di ore settimanali - es. n° 30 su 40) _____ e (il numero di giorni lavorati nell'anno) _____

RICHIEDE

l'ammissione al contributo (fino ad un limite massimo di € 3.000,00) a titolo di rimborso delle spese effettivamente sostenute nell'anno 2024 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.

Dichiaro inoltre di trovarmi in una delle condizioni sotto elencate:

oppure nel caso di istanza presentata da Amministratore di sostegno / tutore / curatore

Dichiaro inoltre che la persona per la quale si presenta istanza di contributo si trova in una delle condizioni sotto elencate:

- persona con disabilità grave di cui all'art.3 comma 3 della L. n. 104/92;
- persona con disabilità occupata nel corso del 2024 nell'ambito della L. 68/99 o della L. 482/68;
- persona con disabilità acquisita in costanza di rapporto di lavoro.

DICHIARA INOLTRE

di presentare difficoltà negli spostamenti e problemi di natura soggettiva o oggettiva di raggiungibilità del posto di lavoro COSI' DESCRITTI (specificare):

a puro titolo esemplificativo si elencano alcune delle condizioni soggettive e oggettive che possono rendere difficoltoso il percorso casa-lavoro per un lavoratore disabile.

- OGGETTIVE: inesistenza e/o impossibilità dell'utilizzo del mezzo proprio; mancanza o progressiva riduzione di linee della rete di trasporto pubblico nel percorso casa/lavoro; ridotto

Settore – I Politiche Sociali, Sanitarie e Sport
Via Marina n. 31 - 44022 Comacchio

☎ 0533 310239 - 310145

P.IVA: 00342190386 C.F.: 82000590388

Sito internet: www.comune.comacchio.fe.it

Email: margherita.guidi@comune.comacchio.fe.it



COMACCHIO
TRE PONTI. UN MONDO DI EMOTIONI



COMUNE DI COMACCHIO

Provincia di Ferrara

numero di corse sulla linea di trasporto pubblico nel percorso casa/lavoro; turnazione non coincidente con orari di trasporto pubblico; delocalizzazione della produzione successiva agli inserimenti effettuati;

- SOGGETTIVE: certificazione di disabilità documentata che attesti l'incompatibilità con l'autonomia nel trasporto da e verso la sede di lavoro, condizioni di disagio sociale, economico ed abitativo documentabile, etc. (tali condizioni devono impedire o rendere comunque problematici gli spostamenti casa/lavoro).

che (compilare i soli campi attinenti alla/e tipologia/e di onere/i per la/le quale/i viene chiesto il contributo):

- per raggiungere il posto di lavoro da _____ a _____ sono stati percorsi mediamente KM./giorno dell'anno 2024, pari a _____, per un numero di _____ giornate, nel corso del 2024 e per un numero di km complessivamente percorsi pari a _____;

- il trasporto è avvenuto con (barrare con una X):

- mezzo proprio
- mezzo di terzi

- il trasporto è avvenuto tramite accompagnatore e in specifico fornito da (barrare con una X) :

- Familiari
- Amici/ Colleghi
- Datore di Lavoro
- Associazioni/ Cooperative ecc
- Altro (specificare)

che le spese effettivamente sostenute dal dichiarante nell'anno 2024 o da altri soggetti che le hanno sostenute (beneficiario o parenti/affini entro il terzo grado o associazioni di volontariato o colleghi di lavoro): sono le seguenti:

Settore – I Politiche Sociali, Sanitarie e Sport
Via Marina n. 31 - 44022 Comacchio

☎ 0533 310239 - 310145

P.IVA: 00342190386 C.F.: 82000590388

Sito internet: www.comune.comacchio.fe.it

Email: margherita.guidi@comune.comacchio.fe.it



COMACCHIO
TRE PONTI. UN MONDO DI EMOZIONI



COMUNE DI COMACCHIO

Provincia di Ferrara

- 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 A SOSTEGNO DELLA MOBILITA' CASA- LAVORO PER PERSONE DISABILI ANNO 2024 (DGR n. 905/2024);
- di non aver richiesto o ottenuto altri finanziamenti o benefici per il miglioramento del trasporto casa-lavoro riferiti allo stesso periodo e alle medesime voci di spesa;
- in caso di acquisto o di modifica di veicoli adattati: di non aver richiesto o ottenuto contributi ai sensi della Legge n.29/97;
- che quanto espresso nella presente istanza corrisponde al vero ed è documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti;
- 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;
- di essere a conoscenza che potrà essere accettata una sola domanda di contributo per ciascun soggetto destinatario.

COMUNICA

che il Conto Corrente Bancario e/o Postale (**no libretto postale**) da utilizzare per l'erogazione dell'eventuale contributo che verrà concesso a seguito della presentazione della presente domanda è intestato a _____ residente in Via/Piazza _____ Comune di _____
Tel. _____ C.F. _____ presso (Posta o Banca) _____ filiale di _____ con le seguenti coordinate IBAN, con addebito delle relative spese:

Settore – I Politiche Sociali, Sanitarie e Sport
Via Marina n. 31 - 44022 Comacchio

☎ 0533 310239 - 310145

P.IVA: 00342190386 C.F.: 82000590388

Sito internet: www.comune.comacchio.fe.it

Email: margherita.guidi@comune.comacchio.fe.it



COMACCHIO
TRE PONTI. UN MONDO DI EMOZIONI



COMUNE DI COMACCHIO

Provincia di Ferrara

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE																		

A CORREDO DELL'ISTANZA SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- attestazione di frequenza al lavoro da parte del datore di lavoro
- Certificazione rilasciata da INPS o altra Amministrazione competente che attesti la Condizione di Disabilità Certificata che consenta l'accesso al collocamento mirato ai sensi dell'art. 1 della L. n. 68/1999.
- fotocopia del documento di identità in corso di validità
- (solo per i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea) fotocopia del documento di soggiorno in corso di validità;
- documentazione giustificativa delle spese sostenute (direttamente o indirettamente) per cui si chiede il rimborso (es. documentazione delle spese di trasporto personalizzato o di taxi).

Luogo _____, data _____

IL DICHIARANTE

AVVERTENZA

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016

1. Premessa

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, il comune di Comacchio in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuto a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

2. Identità e i dati di contatto del titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di Comacchio con sede in Piazza V. Folegatti, n. 15, cap 44022

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste in questione al Comune di Comacchio, attenzione del Dirigente del Settore I – Servizio Politiche

Settore – I Politiche Sociali, Sanitarie e Sport
Via Marina n. 31 - 44022 Comacchio

☎ 0533 310239 - 310145

P.IVA: 00342190386 C.F.: 82000590388

Sito internet: www.comune.comacchio.fe.it

Email: margherita.guidi@comune.comacchio.fe.it



COMACCHIO
TRE PONTI. UN MONDO DI EMOZIONI



COMUNE DI COMACCHIO

Provincia di Ferrara

Sociali, Sanitarie e Sport via PEC: comune.comacchio@cert.comune.comacchio.fe.it o utilizzando la seguente caselle di posta elettronica servizisociali@comune.comacchio.fe.it;

3. Il Responsabile della protezione dei dati personali

Il Comune di Comacchio ha designato quale Responsabile della protezione dei dati Boxapps S.r.l.

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 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.

Vengono formalizzate da parte dell'Ente istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Vengono sottoposti tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

5. Soggetti autorizzati al trattamento

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei tuoi dati personali.

6. Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dal Comune di Comacchio per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) non necessita del suo consenso. I dati personali sono trattati per le seguenti finalità:

a) sviluppo del procedimento amministrativo 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 LR 17/2005, anno 2022

7. Destinatari dei dati personali

I suoi dati personali non sono oggetto di comunicazione o diffusione

8. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE

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

9. Periodo di conservazione

I suoi dati sono conservati per un periodo 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, alla 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. I suoi diritti

Settore – I Politiche Sociali, Sanitarie e Sport
Via Marina n. 31 - 44022 Comacchio

☎ 0533 310239 - 310145

P.IVA: 00342190386 C.F.: 82000590388

Sito internet: www.comune.comacchio.fe.it

Email: margherita.guidi@comune.comacchio.fe.it



COMACCHIO
TRE PONTI. UN MONDO DI EMOTION



COMUNE DI COMACCHIO

Provincia di Ferrara

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- di opporsi al trattamento;
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

11. Conferimento dei dati

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità del corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali.

Settore – I Politiche Sociali, Sanitarie e Sport
Via Marina n. 31 - 44022 Comacchio

☎ 0533 310239 - 310145

P.IVA: 00342190386 C.F.: 82000590388

Sito internet: www.comune.comacchio.fe.it

Email: margherita.guidi@comune.comacchio.fe.it



United Nations
ational, Scientific and
Cultural Organization



World
Heritage
Centre



Man and the
Biosphere
Programme



Biosfera Delta Po
uomo e natura insieme

COMACCHIO
TRE PONTI. UN MONDO DI EMOZIONI