

Al Comune di Forlì
Servizio Benessere Sociale e Partecipazione
Via Oberdan 11, 47121 Forlì

PEC comune.forli@pec.comune.forli.fc.it
MAIL richiestedisabili@comune.forli.fc.it

**RICHIESTA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI A SOSTEGNO DELLA MOBILITA'
CASA-LAVORO PER LAVORATORI DISABILI AI SENSI DELLA L. 68/99 - ANNO 2023**

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____
residente in _____ Via _____
tel _____ e - mail _____
CF _____

RICHIEDE

Il rimborso delle seguenti spese sostenute nell'anno 2023:

Spese per l'utilizzo dell'autovettura propria o dell'accompagnatore privato calcolate sulla base dei chilometri effettuati avendo come riferimento la tabella ACI annualmente pubblicate in GU come previsto dall'Art. 3, comma 1, del Decreto Legislativo del 2 settembre 1997, N. 314

Altre spese (es. taxi, contributo ad associazione, ecc.) così specificate _____

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dagli eventuali benefici acquisiti in caso di non veridicità del contenuto della dichiarazione ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR n. 445/000 e s.m.i.

1) di essere in possesso di certificato di riconoscimento dello stato di handicap ai sensi della L.104/92 art.3;

2) di essere nella seguente condizione:

Lavoratore disabile inserito presso l'Azienda: _____

Sede di Lavoro in Via _____ n. _____

Cap. _____ Comune _____ Prov. _____

Data di assunzione _____ Qualifica _____

Tipologia di rapporto:

- a tempo indeterminato e a tempo pieno
- a tempo indeterminato e a tempo parziale
- a tempo determinato e a tempo pieno
- a tempo determinato e a tempo parziale
- formule atipiche di contratto

2) che il trasporto viene svolto da:

SE STESSO TRAMITE MEZZO PROPRIO

PARENTE O AFFINE

Cognome: _____ Nome: _____

COLLEGA DI LAVORO E/O SOGGETTO TERZO :

Cognome: _____ Nome: _____

ORGANIZZAZIONE DEL TERZO SETTORE (associazione – cooperativa Sociale) denominata:

TRASPORTO PRIVATO (ES. TAXI) Descrizione: _____

N° VIAGGI CASA-AZIENDA E AZIENDA -CASA EFFETTIVAMENTE EFFETTUATI NELL'ANNO 2023: _____

Dichiara inoltre che:

L'Orario di lavoro è il seguente: _____

La Distanza chilometrica fra casa e azienda calcolata per la via più breve è di Km _____

L'autovettura utilizzata è del seguente tipo (specificare marca, modello, serie, modalità di alimentazione e anno di immatricolazione): _____

Dichiara, altresì, di avere gravi problemi di raggiungibilità del posto di lavoro dovuti a:

CAUSE OGGETTIVE come di seguito riportate e documentate

(allegare copia degli orari dei mezzi pubblici che percorrono la tratta casa-lavoro) :

Mancanza o progressiva riduzione di linee della rete di trasporto pubblico nel percorso casa/lavoro;

Ridotto numero di corse sulla linea di trasporto pubblico nel percorso casa/lavoro;

Turnazione non coincidente con orari di trasporto pubblico;

Altro _____

CAUSE SOGGETTIVE come di seguito descritte:

Allegare eventuale documentazione

Dichiara, inoltre, di non usufruire di altre agevolazioni erogate da soggetti pubblici/privati per il medesimo servizio.

A corredo dell'istanza si allega la seguente documentazione:

- Copia di documento di identità valido

- _____
- _____
- _____

Luogo e data _____

In fede _____

Il sottoscritto chiede che i pagamenti per il contributo assegnato siano effettuati con accredito sul c.c. intestato a _____

IBAN: _____

N.B.: l'intestatario del conto deve essere il beneficiario del pagamento.

INFORMATIVA PRIVACY- ART. 13-14 DEL GDPR 2016/679

Secondo la normativa indicata, il trattamento relativo al presente servizio sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del GDPR 2016/679, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

I dati personali che in occasione dell'attivazione del presente servizio saranno raccolti e trattati **riguardano**:

dati identificativi: cognome e nome, residenza, domicilio, nascita, identificativo digitale (username, password, user-ID, altro)

situazione familiare,

immagini, elementi caratteristici della identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale, sociale.

dati inerenti lo stile di vita

situazione economica

situazione finanziaria

situazione patrimoniale

situazione fiscale.

dati di connessione: indirizzo IP, login, altro.

dati di localizzazione: ubicazione, GPS, GSM, altro.

Dettagli:

In particolare sono previsti trattamenti di **dati personali particolari (dati sensibili)** relativi a:

origine razziale o etnica

opinioni politiche

convinzioni religiose o filosofiche

appartenenza sindacale

salute

vita o orientamento sessuale

dati genetici e biometrici

dati relativi a condanne penali

Dettagli:

I dati raccolti saranno trattati **in quanto**:

il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento;

Specificare quale: definizione della progettazione personalizzata, nell'ambito della presa in carico socio sanitaria, ed attivazione degli interventi maggiormente appropriati.

il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento;

Specificare quale:

I dati personali forniti saranno **oggetto** di:

raccolta

- registrazione
 - organizzazione
 - strutturazione
 - conservazione
 - adattamento o modifica
 - estrazione
 - consultazione
 - uso
 - comunicazione mediante trasmissione
 - diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione
 - raffronto od interconnessione
 - limitazione
 - cancellazione o distruzione
 - profilazione
 - pseudonimizzazione
 - ogni altra operazione applicata a dati personali
- Dettagli:

In caso di comunicazione i dati saranno trasmessi a:

- ad altri Servizi pubblici del Comune di Forlì; Enti del Terzo Settore, accreditati, convenzionati o meno con il Comune di Forlì attivi nell'ambito della gestione degli interventi a favore di persone disabili; altri Servizi pubblici in base alle necessità espresse dal conferente e necessarie per la definizione del progetto sociale individualizzato del nucleo familiare (ad es. INPS; Centro per l'Impiego, Istituti scolastici, altre amministrazioni comunali, AUSL Romagna; ACER di Forlì-Cesena; ecc.)

Il trattamento:

- comporta l'attivazione di un **processo decisionale automatizzato**, compresa la profilazione, consistente in
- non comporta l'attivazione di un processo decisionale automatizzato bensì una valutazione specifica effettuata da commissione o equipe a cui partecipa il Servizio Benessere Sociale e Partecipazione.

Si informa che, tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra illustrate, il conferimento dei dati è **obbligatorio** ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere l'attività.

Ove il soggetto che conferisce i dati abbia un'**età inferiore ai 18 anni**, tale trattamento è lecito soltanto se e nella misura in cui, tale consenso è prestato o autorizzato dal titolare della responsabilità genitoriale per il quale sono acquisiti i dati identificativi e copia dei documenti di riconoscimento.

Il trattamento sarà effettuato sia **con strumenti manuali e/o informatici e telematici** con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti.

In particolare sono state adottate le seguenti **misure di sicurezza**:

- misure specifiche poste in essere per fronteggiare rischi di distruzione, perdita, modifica, accesso, divulgazione non autorizzata, la cui efficacia va valutata regolarmente.
- Sistemi di autenticazione
- sistemi di autorizzazione
- sistemi di protezione (antivirus; firewall; antintrusione; altro) adottati per il trattamento
- Sicurezza logistica

I dati personali vengono conservati:

- a tempo illimitato nel rispetto della vigente normativa
- per un periodo di anni in quanto

Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i **diritti**:

- di richiedere maggiori informazioni in relazione ai contenuti della presente informativa
- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano (nei casi previsti dalla normativa);
- di opporsi al trattamento (nei casi previsti dalla normativa);
- alla portabilità dei dati (nei casi previsti dalla normativa);
- di revocare il consenso, ove previsto: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca;
- di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy)
- di dare mandato a un organismo, un'organizzazione o un'associazione senza scopo di lucro per l'esercizio dei suoi diritti
- di richiedere il risarcimento dei danni conseguenti alla violazione della normativa (art. 82)

Qualora il titolare del trattamento intenda trattare ulteriormente i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti, prima di tale ulteriore trattamento verranno fornite informazioni in merito a tale diversa finalità e ogni ulteriore informazione pertinente.

L'esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso contatto diretto e/o l'invio di una **richiesta** anche mediante email a:

Soggetto		Rcapito
Titolare	Comune di Forlì	PEC comune.forli@pec.comune.forli.fc.it
Responsabile	Dirigente Servizio Benessere Sociale e Partecipazione	Email richiestedisabili@comune.forli.fc.it
DPO (Responsabile Protezione Dati)	Dati di contatto: Avv. Giovanna Panucci	E-mail privacy@comune.forli.fc.it

Sito web del titolare: www.comune.forli.fc.it

Ricevuta ed espressione di consenso del soggetto interessato e relativi componenti del nucleo familiare

Il/La sottoscritto/a _____ richiedente

esprime il proprio consenso nega il proprio consenso

Firma dell'interessato-----

Il/La sottoscritto/a _____ componente il nucleo familiare

esprime il proprio consenso nega il proprio consenso

Firma dell'interessato-----

Il/La sottoscritto/a _____ componente il nucleo familiare

esprime il proprio consenso nega il proprio consenso

Firma dell'interessato-----

Il/La sottoscritto/a _____ componente il nucleo familiare

esprime il proprio consenso nega il proprio consenso

Firma dell'interessato-----

SEZIONE PER COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE MINORE ETA'

Il/La sottoscritto/a _____ titolare della
responsabilità genitoriale dei seguenti componenti minorenni del nucleo familiare (indicare di seguito i singoli nominativi):

1) _____ nato a _____ il _____

2) _____ nato a _____ il _____

Letto, riconfermato e sottoscritto.

IL DICHIARANTE
(Firma Leggibile)

....., lì
