CITTA' DI GRANAROLO DELL'EMILIA
Città Metropolitana di Bologna
AREA PIANIFICAZIONE E GESTIONE DEL TERRITORIO
SETTORE LAVORI PUBBLICI E MANUTENZIONI
UFFICIO INFRASTRUTTURE

ALLEGATO A

COMUNE DI GRANAROLO DELL'EMILIA
AREA PIANIFICAZIONE E GESTIONE DEL TERRITORIO
Servizio Infrastrutture

OGGETTO: Manifestazione di interesse per l'erogazione di incentivi BIKE TO WORKai lavoratori di imprese ubicate nel comune di Granarolo dell'Emilia"

Il sottoscritto (cognome e nome)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|_

nato a _|__|__|__|__|__|__|__|___|__|__|__|__|_ il _|__|__|__|__|__|____|__|_

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

In qualità di:

[] Titolare
[] Amministratore unico
[] Legale rappresentante

dell'impresa:

_____

CHIEDE

di partecipare al **"BANDO PER L'EROGAZIONE DI INCENTIVI BIKE TO WORK AI LAVORATORI DI IMPRESE UBICATE NEL COMUNE DI GRANAROLO DELL'EMILIA ".**

E DICHIARA

ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità:

A. 1 Denominazione dell'Impresa :

_____

_____

_____

A. 2 Natura giuridica:

[] impresa individuale

[] società di capitali

[] altra forma _____ (indicare)

A. 3 Sede legale:

_____

Comune: _____ _____

Prov. |__|__| C.a.p. |__|__|__|__|__|

Indirizzo

_____

Tel. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Fax |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Sede operativa (ove non coincidente con la sede legale):

Comune: _____

Prov. |__|__| C.a.p. |__|__|__|__|__|

Indirizzo

_____

Tel. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Fax |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

A. 4 Partita IVA: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

A. 5 Codice fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

A. 6 Numero di dipendenti/collaboratori totali: |__|__|__|__|__|

A. 6.1 Numero di dipendenti aderenti all'iniziativa: |__|__|__|__|__|

A. 6.2 Chilometri aziendali: |__|__|__|__|__|

A. 7 Entità del contributo garantito TOTALE (facoltativo):

Euro: |__|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
(per esteso)

_____

euro

A. 7.1 Entità del contributo TRAGITTO CASA-LAVORO:

Euro: |__|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
(per esteso)

_____

euro

A. 7.1 Entità del contributo TRAGITTO LAVORO-LAVORO :

Euro: |__|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
(per esteso)

_____

euro

A. 8 |__| Non partecipa al contributo

A. 9 Orario di lavoro

_____

_____

_____

DA COMPILARE SOLO NEL CASO DI AZIENDE CON NUMERO PARI O SUPERIORE AI 100 DIPENDENTI:

A. 9 Mobility Manager aziendale:
Cognome e nome

_____

Tel. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Fax |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

e dichiara che il Piano Spostamento Casa Lavoro (PSCL), ai sensi dell'art. 229 (al Capo VII – misure per l'Ambiente) DECRETO-LEGGE n. 34 del 19 maggio 2020 (detto Decreto Rilancio, pubblicato sulla GU Serie Generale n.128 del 19-05-2020 – Suppl. Ordinario n.21).
[] è stato adottato in data_____
[] è in via di adozione
[] impegno a redigerlo nei prossimi sei mesi

DICHIARA INOLTRE

1) di avere preso visione del bando e di accettarne integralmente le condizioni;
2) di essere consapevole della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e delle sanzioni penali comminate in seguito a provvedimenti emessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli art. 75 e 76 del d.p.r. 445/2000;

Data _____ Firma del Richiedente* _____

* Ove la firma non sia posta alla presenza dell'addetto abilitato a ricevere la domanda, deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

CITTA' DI GRANAROLO DELL'EMILIA

Città Metropolitana di Bologna

AREA PIANIFICAZIONE E GESTIONE DEL TERRITORIO

SETTORE LAVORI PUBBLICI E MANUTENZIONI

UFFICIO INFRASTRUTTURE

(modulo da compilare per ogni lavoratore)

DICHIARAZIONE DEL LAVORATORE:

Il sottoscritto (cognome e nome)

__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|_

nato a _|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|_ il _|__|__|__|__|__|____|__|_

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

numero di cellulare:_____

email:_____

A. 1 Residenza:

1_____

(luogo di partenza dell'itinerario ciclabile)

A. 2 Condizione lavorativa:

[] dipendente con contratto a termine [] altro _____

[] dipendete a tempo indeterminato

presso:

_____

con sede in:

2_____

(luogo di arrivo dell'itinerario ciclabile)

E DICHIARA INOLTRE

di avere letto, compreso e accettato integralmente i requisiti e le condizioni per la partecipazione al bando. Sono inoltre consapevole della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e delle sanzioni penali comminate in seguito a provvedimenti emessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, compresi i dati forniti di seguito nel corso della registrazione in app, ai sensi degli art. 75 e 76 del d.p.r. 445/2000.

Data _____ Firma del Lavoratore* _____

* Ove la firma non sia posta alla presenza dell'addetto abilitato a ricevere la domanda, deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.