ALLEGATO A

# COMUNE DI PARMA

**Settore Mobilità ed Energia** Largo Torello De Strada 11/A 43121 Parma ALL’ATTENZIONE DEL **MOBILITY MANAGER DI AREA**

# arch. Angela Chiari

tel 0521 218941

fax 0521 031825

mail [a.chiari@comune.parma.it](mailto:a.chiari@comune.parma.it)

**3° EDIZIONE DI**

**AVVISO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE INIZIATIVE DI MOBILITÀ SOSTENIBILE RIGUARDANTI LA FASE III DEL**

# COVID-19.

**CONTRIBUTI ED INCENTIVI PER LA MOBILITÀ CICLABILE. ATTUAZIONE DEL PROGETTO REGIONALE BIKE TO WORK**

Il sottoscritto (cognome e nome)……………………………………………………………………………….. nato a…………………………………………………..il…………………………………………………………… tel……………………………………………………..Mail:………………………………………………………..cod.fisc……………………………………………………………………………………………………………….residente a…………………………………………… via…………………………………………………………..

In qualità di:

* Mobility Manager Aziendale…………………………………………………………………………………
* Titolare dell’impresa .........................................................................................................................................
* Amministratore unico dell’impresa ……………………………………………………………………………
* Legale rappresentante dell’impresa/ente …………………………………………………………………….

*Compilare la tabella riportata nella pagina seguente*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE PER LE SEGUENTI MISURE**: | | |
| **MISURA DI RIFERIMENTO** | **DATI RICHIESTI** | **NOTE** |
| **A:**  **INCENTIVI BIKE TO WORK** | Numero dipendenti | Interessati a praticare il bike to work da aprile 2022 a ottobre 2023; |
| max 20 cent./km; |  |  |
| max 50,00 € |  |  |
| mensili/dipendente |  |  |
| **PERIODO:** |  |  |
| **2022/2023** | Per ogni dipendente:  Km/giorno percorsi casa-lavoro  …………………… | Lunghezza percorso bike to work. Da intendersi complessivi andata e ritorno. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Per ogni dipendente:  Numero giorni/mese di bike to work  …………………… | Giorni/mese bike to work per ogni dipendente. |
| **B:**  INCENTIVI PER LA RIDUZIONE DEL COSTO DELL’UTILIZZO DEL BIKE SHARING. | Numero dipendenti interessati all’incentivo:  …………………… | **Bike sharing:**  costo abbonamento annuale € 25 comprensivo di € 5,00 di ricarica tariffe orarie: I primi 30 minuti sono sempre gratis anche più volte al  giorno. Dal 30 minuto alla 3° ora € 0,80, poi ogni 60 MINUTI dalla 3°  fino alla 24° ora € 2,00.  Per i punti di localizzazione delle postazioni si rimanda al link: [http://www.infomobility.pr.it/index.php?page=default&id=4804&lang=it&](http://www.infomobility.pr.it/index.php?page=default&id=4804&lang=it) sezione=elenco\_azzurro\_block |
| **C:**  **INCENTIVI** PER LA RIDUZIONE DEL COSTO DELL’ABBONAMENTO ANNUALE PRESSO DEPOSITO BICICLETTE CONVENZIONATO COL COMUNE DI PARMA | Numero dipendenti Interessati all’incentivo  …………………… | **La Cicletteria di Parma presso la velostazione posta in P.zza Carlo Alberto Dalla Chiesa, 43121 Parma**  Costo abbonamento annuale € 160/00 |

**Data……………………………….**

**Firma………………………………**

*Allegare copia documento riconoscimento*

# ALLEGATO B

# COMUNE DI PARMA

**Settore Mobilità ed Energia**

L.go Torello De Strada 11/A

43121 Parma

# ALL’ATTENZIONE DEL MOBILITY MANAGER DI AREA

**arch. Angela Chiari**

tel 0521 218941

fax 0521 031825

mail [a.chiari@comune.parma.it](mailto:a.chiari@comune.parma.it)

**3° EDIZIONE DI**

**AVVISO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE INIZIATIVE DI MOBILITÀ SOSTENIBILE RIGUARDANTI LA FASE III DEL** COVID-19.

CONTRIBUTI ED INCENTIVI PER LA MOBILITÀ CICLABILE. ATTUAZIONE DEL PROGETTO REGIONALE BIKE TO WORK

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445/2000 E SS. MM.II

Il/La Sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………………

Nato/a a ……………………………..Provincia…………………….……..il………./…..…../………………..

C.F………………………………………………………………………………………………………………

in qualità di……………………………………………………………………………………………………............

della società/Studio…………………………………………………………………………………………………………….

con Sede Legale.in……………………………….Provincia…………………………….CAP………………………….

Via………………………………………n……………………………………………………………………….…..

P.IVA/C.F…………………………………………………………………………………………………………….

Telefono………………………………………………………………………………………………………..………

cellulare (per contatti inerenti il presente affidamento)………………………………………………………………………

Fax………………………………………………………………………………………………………………….….

mail……………………………………………………………………………………………………………….……

PEC…………………………………………………………………………………………………………………….

Iscrittaalla C.C.I.A.A. di…………………………..Provincia…………………….. Num. d’Iscrizione al Registro delle Imprese

*(Nel caso gli operatori economici siano superiori il presente schema va ripetuto fino alla necessità di utilizzo).*

Ai fini della partecipazione alla presente Manifestazione d’Interesse

(cognome e nome)…………………………………………………………………………………………………….

# DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

* + Di essere consapevole, ai sensi e per gli effetti dell’art.76 del D.P.R. n.445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente Società decadrà dai benefici per i qualila stessa è rilasciata;
  + Di essere iscritto al Registro delle Imprese della Camera di Commercio e che le persone che ne hanno la legale rappresentanza sono *(Indicare nominativi ed esatte generalità, nonché i poteri loro conferiti - in particolare per le Società in Nome Collettivo dovranno risultare tutti i Soci, per le Società in Accomandita Semplice i Soci Accomandatari, per le altre Società tutti i componenti del Consiglio di Amministrazione muniti di rappresentanza)* :
  + Di non versare in alcuna delle cause di esclusione a contrarre con la Pubblica Amministrazione di cui all’art.

80 del D.Lgs. n. 50/2016;

* + Di essere in regola con le norme della L. n. 68/1999 sul diritto al lavoro dei disabili, nonché di avere ottemperato alle norme di cui alla suddetta Legge e che l’Ente competente per il rilascio della relativa certificazione è…………………………….con Sede in………………………..Provincia……………CAP…………………………………………………………….

Via……………………………………………n………………………………………………………………….

* + Di non essere soggetto alle norme della Legge n. 68/1999 sul diritto al lavoro dei disabili;
  + Di essere in regola con gli adempimenti e le norme previste dal D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii.
  + Di rispettare per tutti i propri addetti (se presenti), anche se in possesso della qualifica di Soci, gli standard di trattamento salariale e normativo previsto dal CC.NN.LL. di categoria e gli standard normativi, previdenziali ed assicurativi del settore;
  + Di essere in regola con l’assolvimento degli obblighi contributivi previsti dalle Leggi e dai CC.NN.LL. ed in particolare gli Enti competenti per il rilascio della relativa certificazione sono:

ENTE ……………………………………………………………………………………………………………….

SEDE………………………………………………………………PROVINCIA………………………………….

CAP…………………………. VIA………………………………N…………NUMERO DI POSIZIONE................

*(Nel caso gli Enti competenti siano superiori a 1 il presente schema va ripetuto fino alla necessità di utilizzo)*

Che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all’art.67 del .Lgs. n. 159/2011;

# 

# DICHIARA INOLTRE

1. Di aver preso visione e analizzato la documentazione della presente Iniziativa nell’ambito del progetto “BIKE TO WORK” e di aver preso conoscenza di tutte le circostanze generali e particolari e delle condizioni in essa espresse che con la presente dichiarazione accetta e si impegna rispettare.
2. Di conoscere e rispettare le normative in materia di privacy e riservatezza dei dati trattati ai sensi e per gli effetti della legge 196/2003 e GDPR 679/2016;
3. Che la percentuale di dipendenti che oggi utilizza la bicicletta (propria o in sharing) per gli spostamenti casa/lavoro è pari a……….% mentre la partecipazioni all’iniziativa potrebbe incentivare ed attirare a questa forme di mobilità alternativa una percentuale di dipendenti pari a %
4. Di impegnarsi a sostenere l’iniziativa in azienda, a monitorarne l’andamento e a garantire una equa e corretta distribuzione delle risorse come indicato nell’avviso stesso.

*Si allega:*

* *Copia documento di riconoscimento*
* *Copia visura camerale*

|  |  |
| --- | --- |
| *Luogo, Data* | *Firma* |
|  |  |