

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | Domanda congedo straordinario per assistere familiare disabile in situazione di gravità | Cod. Doc: Congedo biennale retribuito<br>Data emissione 30/08/2016<br>N°. di revisione 01/2016 |
|--|---|--|

|                   |
|-------------------|
| <b>Protocollo</b> |
| Prot. n° _____    |
| Data, _____       |

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dell'Istituto Comprensivo di VOLTERA

OGGETTO: Richiesta congedo biennale per assistenza soggetto con handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs. n. 151 del 2001

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_), Via/P.zza \_\_\_\_\_ cn. \_\_\_\_\_,  
in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_, con  
rapporto di lavoro a Tempo  Indeterminato  Determinato

**CHIEDE**

In qualità di:

- coniuge convivente della persona con handicap grave,**  
oppure in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti del coniuge convivente,
- padre o madre naturale o adottivo/a,** anche se non convivente con il figlio,  
oppure in caso di decesso, mancanza o in presenza di patologie invalidanti del padre e della madre,  
anche adottivi,
- figlio convivente,**  
oppure in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti dei figli conviventi
- fratelli o sorelle conviventi,**  
oppure in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti dei fratelli/sorelle  
conviventi
- parenti/ affini entro il terzo grado conviventi,**  
di fruire del congedo straordinario spettante per la persona in condizione di handicap grave,  
accertato ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge n. 104/1992 e della relativa indennità in base  
all'art.42 comma 5 del D. Lgs. 151/2001 per i seguenti periodi, secondo le seguenti modalità:
- intero, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per mesi: \_\_\_\_\_ gg. : \_\_\_\_\_
- frazionato, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per mesi: \_\_\_\_\_ gg. : \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per mesi: \_\_\_\_\_ gg. : \_\_\_\_\_

per assistere il disabile sotto indicato:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

**A TAL FINE DICHIARA**

- di essere convivente con il coniuge - con il genitore - con il fratello/sorella o affine convivente entro il terzo grado (cancellare quanto non interessa) in condizione di handicap grave (la convivenza non è richiesta per l'assistenza verso i figli da parte del padre e della madre)
- che il portatore di handicap grave, è stato accertato ai sensi dell'art. 4 comma 1, della Legge 104/1992 dalla Asl di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- Rivedibile:  SI  NO
- che non è ricoverato a tempo pieno
- che nel periodo di congedo nessun familiare usufruirà dei permessi orari e giornalieri previsti dall'art. 33 della L. 104/92 – Unica eccezione per il padre e la madre verso i figli per i quali si

dichiara che l'altro genitore  fruirà  non usufruirà dei permessi nello stesso mese, seppur non negli stessi giorni;

- di aver già fruito, in tutta la vita lavorativa, di congedi straordinari con indennizzo e non retribuiti (art 4, comma 2. L.53/2000) sia per il presente familiare con handicap grave, che per altri familiari o per altri gravi motivi personali (massimo 2 anni per lavoratore) per i seguenti periodi:<sup>1</sup>

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ tot. gg \_\_\_\_\_

### DICHIARA INOLTRE

- che non sono stati usufruiti, da altri aventi diritto, giorni di congedo straordinario con o senza indennizzo per lo stesso familiare disabile (max 2 anni per disabile);

- che sono stati fruiti, da altri familiari aventi diritto, (indicare cognome, nome, data di nascita, tipologia di parentela con il disabile, luogo di lavoro) \_\_\_\_\_

giorni di congedi straordinari con indennizzo o senza retribuzione (art 4, comma 2. L.53/2000) per lo stesso soggetto:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ tot. gg \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ tot. gg \_\_\_\_\_

La/il sottoscritta/o si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni sopra dichiarate come il ricovero a tempo pieno del portatore di handicap, la revisione del giudizio di gravità dell'handicap da parte della Commissione ASL, etc...

**Il/la sottoscritto/a, è inoltre consapevole che l'amministrazione è tenuta a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni false può subire una condanna penale e decadere da eventuali benefici ottenuti.**

**Dichiara inoltre che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e che è consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni mendaci (art. 495 c.p. e artt. 75 e 76 del DPR 445/2000).**

La/il dipendente \_\_\_\_\_

Visto del Dirigente Scolastico  
(Timbro e firma leggibile)

Si allega:

Certificato rilasciato dalla commissione ASL competente, attestante situazione di gravità accertata ai sensi del comma 1 art. 4 L. 104/92 (in originale o copia autentica se non è già in possesso di questa Amministrazione).

<sup>1</sup> **Art. 42 comma 5-bis del D.Lgs. n. 151 del 2001:** il congedo non può superare la durata complessiva di due anni per ciascuna persona portatrice di handicap e nell'arco della vita lavorativa. Il congedo è accordato a condizione che la persona da assistere non sia ricoverata a tempo pieno, salvo che, in tal caso, sia richiesta dai sanitari la presenza del soggetto che presta assistenza. Il congedo ed i permessi di cui all'articolo 33, comma 3, della legge n. 104 del 1992 non possono essere riconosciuti a più di un lavoratore per l'assistenza alla stessa persona. Per l'assistenza allo stesso figlio con handicap in situazione di gravità, i diritti sono riconosciuti ad entrambi i genitori, anche adottivi, che possono fruirne alternativamente, ma negli stessi giorni l'altro genitore non può fruire dei benefici di cui all'articolo 33, commi 2 e 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e 33, comma 1, D.Lgs. n. 151 del 2001.

**Circolare n. 1 del 2012 della Funzione Pubblica:** ciascuna persona in situazione di handicap grave ha diritto a due anni di assistenza a titolo di congedo straordinario da parte dei famigliari individuati dalla legge; il familiare lavoratore che provvede all'assistenza può fruire di un periodo massimo di due anni di congedo per assistere i famigliari disabili.

Il congedo di cui all'art. 42, commi 5 ss del D.Lgs. n. 151 del 2001, rappresenta una species nell'ambito del genus di congedo disciplinato dall'art. 4, comma 2, della l. n. 53 del 2000. Tale disposizione stabilisce che "i dipendenti di datori di lavoro pubblici o privati possono richiedere, per gravi e documentati motivi familiari, un periodo di congedo, continuativo o frazionato, non superiore a due anni". Pertanto, il "contatore" complessivo a disposizione di ciascun dipendente è comunque quello di due anni nell'arco della vita lavorativa, a prescindere dalla causa specifica per cui il congedo è fruito. Utilizzati i due anni, ad esempio, per il congedo ex art. 42, commi 5 ss., il dipendente avrà esaurito anche il limite individuale per "gravi e documentati motivi familiari".