

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
C.P.I.A. 2 BERGAMO

**RICHIESTA CONGEDO BIENNALE PER ASSISTERE PERSONA DISABILE IN
SITUAZIONE DI GRAVITA' (art. 42, comma 5 D.L.vo N.151/2001)**

Il sottoscritto nato il
a, C.F.
residente in (.....), via n.
in servizio presso questa scuola in qualità di

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 42, comma 5 D.L.vo N. 151/2001 e della circolare INPS n° 39 del 04/04/2023, di usufruire del congedo straordinario spettante secondo il seguente grado di priorità:

- "coniuge convivente" / "parte dell'unione civile convivente" / "convivente di fatto" di cui all'articolo 1, comma 36, della legge n. 76/2016, della persona disabile in situazione di gravità;
- padre o madre, anche adottivi o affidatari, della persona disabile in situazione di gravità, in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti del "coniuge convivente"/della "parte dell'unione civile convivente"/del "convivente di fatto" di cui all'articolo 1, comma 36, della legge n. 76/2016;
- uno dei "figli conviventi" della persona disabile in situazione di gravità, nel caso in cui il "coniuge convivente"/la "parte dell'unione civile convivente"/il "convivente di fatto" di cui all'articolo 1, comma 36, della legge n. 76/2016, ed entrambi i genitori, anche adottivi o affidatari, del disabile siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti;
- uno dei "fratelli o sorelle conviventi" della persona disabile in situazione di gravità nel caso in cui il "coniuge convivente"/la "parte dell'unione civile convivente"/il "convivente di fatto" di cui all'articolo 1, comma 36, della legge n. 76/2016, entrambi i genitori, anche adottivi o affidatari, e i "figli conviventi" del disabile siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti;
- un "parente o affine entro il terzo grado convivente" della persona disabile in situazione di gravità nel caso in cui il "coniuge convivente"/la "parte dell'unione civile convivente"/il "convivente di fatto" di cui all'articolo 1, comma 36, della legge n. 76/2016, entrambi i genitori, anche adottivi o affidatari, i "figli conviventi" e i "fratelli o sorelle conviventi" siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti.

nei seguenti periodi:

dal al
dal al
dal al

DICHIARA

- che l'ASL di nella seduta del ha riconosciuto la gravità dell'handicap (ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992) di:
Cognome e Nome
Grado di parentela (1) (data adozione/affido)
Data e Luogo di nascita
Residente a (Prov.)
Via, n. come risulta da documentazione che si allega.
- di prestare assistenza continuativa ed esclusiva alla persona sopra indicata;
- che il parente disabile in situazione di gravità non è ricoverato/a a tempo pieno;
- di essere convivente con il parente disabile in situazione di gravità;
- che il parente disabile in situazione di gravità non è coniugata/o o non convive con il coniuge;
- che il coniuge convivente del parente disabile in situazione di gravità non svolge attività lavorativa o è lavoratore autonomo;
- di essere a conoscenza della rinuncia del coniuge convivente del parente disabile in situazione di gravità ad usufruire per lo stesso soggetto del congedo straordinario retribuito negli stessi periodi da me richiesti;
- che i genitori del parente disabile in situazione di gravità sono entrambi deceduti o totalmente inabili (allegare certificazione);
- che l'unico genitore vivente con il parente disabile in situazione di gravità è totalmente inabile (allegare certificazione);
- che il parente disabile in situazione di gravità non ha fratelli o non convive con alcuno di essi;
- che i/le fratelli/sorelle del parente disabile in situazione di gravità con esso/a convivente non prestano attività lavorativa o sono lavoratori autonomi;
- di essere a conoscenza della rinuncia dei i/le fratelli/sorelle del parente disabile in situazione di gravità con esso/a convivente ad usufruire per lo stesso soggetto del congedo straordinario retribuito negli stessi periodi da me richiesti;
- che il parente disabile in situazione di gravità non ha altri figli o non convive con alcuno di essi;
- che gli altri figli del parente disabile in situazione di gravità con esso conviventi non prestano attività lavorativa o sono lavoratori autonomi;
- di essere a conoscenza della rinuncia degli altri figli del parente disabile in situazione di gravità con esso/a conviventi ad usufruire per lo stesso del congedo straordinario retribuito negli stessi periodi da me richiesti;
- che altri familiari del parente disabile in situazione di gravità hanno già usufruito di n..... giorni di congedo straordinario per lo stesso;

- di aver già usufruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto:
 - dal al gg.
 - dal al gg.
 - dal al gg.
 - dal al gg.
 - dal al gg.
 - dal al gg.
- di aver già usufruito di congedi straordinari non retribuiti " per gravi e documentati motivi familiari" (art.4, comma 2, Legge n. 53//2000)
 - dal al gg.
 - dal al gg.
- di voler fruire del congedo secondo le seguenti modalità:
 - intero
 - dal al per mesi..... gg.
 - dal al per mesi..... gg.
 - frazionato
 - dal al per mesi..... gg.
 - dal al per mesi..... gg.
 - dal al per mesi..... gg.
 - dal al per mesi..... gg.
 - dal al per mesi..... gg.
 - dal al per mesi..... gg.
 - dal al per mesi..... gg.
 - dal al per mesi..... gg.

consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazione false dirette a procurare indebitamente le prestazione richieste.

Luogo e data

Firma

Si allega:

- certificato, in originale o conforme, attestante lo stato di disabilità in situazione di gravità del summenzionato familiare;
- documenti di identità di tutti i dichiaranti;
- Stato di famiglia;

Allegato 1.

**DATI E DICHIARAZIONE DI RINUNCIA AD USUFRUIRE DEL CONGEDO DA PARTE DI ALTRI
SOGGETTI CONVIVENTI CON LA PERSONA DISABILE**

Domanda di congedo straordinario per assistere il genitore disabile grave (art. 42, comma 5, D.Lgs 151/2001).

COGNOME NOME
CODICE FISCALE NATO/A IL
A PROV. STATO
RESIDENTE IN PROV. STATO
VIA N° CAP
TELEFONO CELLULARE
RAPPORTO DI PARENTELA CON IL DISABILE

DICHIARA

di rinunciare a godere del congedo straordinario in oggetto per il periodo:

dal al, gg	dal al, gg
dal al, gg	dal al, gg
dal al, gg	dal al, gg
dal al, gg	dal al, gg
dal al, gg	dal al, gg

per i motivi previsti dalla normativa.

N.B.: Nel caso di parente con priorità nella fruizione del congedo, si allega documentazione attestante lo stato di patologia invalidante.

Luogo e data.....

Firma

*Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato,
la presente dichiarazione deve essere inoltrata
unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento*