

**RICHIESTA CONGEDO STRAORDINARIO BIENNALE RETRIBUITO PER ASSISTENZA A FAMILIARE
CON HANDICAP GRAVE**

ai sensi dell'art. 42, comma 5, del D. Lgs 26 marzo 2001, n. 151 e
successive modifiche e integrazioni

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ in via _____, n. _____,

con rapporto di lavoro a tempo pieno;

con rapporto di lavoro a tempo parziale al _____%, con articolazione orizzontale verticale mista

chiede

di poter usufruire del congedo retribuito ai sensi dell'art. 42, comma 5, del D. Lgs. 26 marzo 2001, n. 151 e
successive modificazioni ed integrazioni, nei seguenti periodi:

dal _____ al _____; dal _____ al _____;

dal _____ al _____; dal _____ al _____;

dal _____ al _____; dal _____ al _____.

per assistere il/la proprio/a:

coniuge o convivente L. n. 76/2016 o parte unione civile,

figlio,

genitore,

fratello/sorella,

altro parente/affine fino al terzo grado (indicare parentela) _____

Sig./ra _____

residente a _____ in via _____ n. ____.

A tal fine, a conoscenza delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di
dichiarazioni mendaci,

dichiara

che il parente da assistere è stato riconosciuto in condizione di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma
3, della legge n. 104/1992 con verbale del _____ dell'INPS di _____ che si allega;

di prestare assistenza continuativa ed esclusiva al parente da assistere;

che il soggetto disabile non è ricoverato a tempo pieno presso strutture ospedaliere o comunque strutture
pubbliche o private che assicurano assistenza sanitaria;

di essere convivente con il parente da assistere (ovvero di avere insieme residenza e coabitazione come
da circolare 01/2012 FP);

ovvero con riferimento ai periodi richiesti, di avere dimora temporanea presso la residenza dell'assistito/a in
quanto iscritto/a nello schedario della popolazione temporanea ai sensi dell' art. 32 del D.P.R. 30 maggio
1989, n. 223 del Comune di _____;

che il proprio parente ha assunto, per i periodi richiesti, la dimora temporanea presso la residenza del/la sottoscritto/a in quanto è iscritto nello schedario della popolazione temporanea del Comune di _____ ai sensi dell' art. 32 del D.P.R. 30 maggio 1989, n. 223;

che nei su indicati periodi di assenza nessun altro familiare dell'assistito/a fruisce del medesimo congedo retribuito;

che la situazione familiare del proprio parente disabile è la seguente (da compilare qualora non si alleggi lo stato di famiglia o si presti assistenza a soggetto diverso dal coniuge):

non è coniugato, unito civilmente

ovvero convivente l.76/16,

ovvero che il coniuge (o parte unione civile o convivente l.76) dell'assistito/a,

Sig./ra _____

è mancante perché _____

è affetto da patologie invalidanti (allegare certificazione);

che il genitore (padre) dell'assistito/a Sig./ra _____

è mancante perché _____

è affetto da patologie invalidanti (allegare certificazione);

che il genitore (madre) dell'assistito/a Sig./ra _____

è mancante perché _____

è affetto da patologie invalidanti (allegare certificazione);

che il parente da assistere: (da compilare nel caso si presti assistenza a soggetto diverso dal coniuge)

non ha altri parenti prossimi conviventi

ha i seguenti parenti prossimi conviventi:

- Sig./ra _____ (grado di parentela) _____

è affetto/a da patologie invalidanti (allegare certificazione)

non è lavoratore/rice dipendente

è lavoratore/rice dipendente presso la seguente amm.ne/ente/azienda:

_____ con sede a

_____ in via _____ n. _____;

- Sig./ra _____ (grado di parentela) _____

è affetto/a da patologie invalidanti (allegare certificazione)

non è lavoratore/rice dipendente

è lavoratore/rice dipendente presso la seguente amm.ne/ente/azienda:

_____ con sede a

_____ in via _____ n. _____;

Che il/la sottoscritto/a, presso questa amministrazione ovvero presso altri datori di lavoro pubblici e/o privati

per il familiare in parola:

- ha già fruito di n. _____ giorni di congedo retribuito
- ha già fruito di n. _____ giorni del congedo non retribuito per gravi e documentati motivi familiari (art. 4, comma 2, legge 8 marzo 2000, n. 53)

per altri familiari (indicare relazione di parentela e cognome e nome)

- Sig./ra _____ (grado di parentela) _____

- ha già fruito di n. _____ giorni di congedo retribuito
 - ha già fruito di n. _____ giorni di congedo non retribuito per gravi e documentati motivi familiari (art. 4, comma 2, legge 8 marzo 2000, n. 53);
- Dichiara altresì di impegnarsi a comunicare ogni variazione della situazione di fatto e di diritto dichiarata con la presente domanda.

Data _____

Firma

Allegare documento di identità in corso di validità