



DG.14

Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per le Risorse Umane

Ai Direttori Generali

Ai Responsabili degli Uffici Speciali

Ai Responsabili delle Strutture di Missione

Ai Responsabili delle Strutture:
Staff Raccordo con le Autorità di Gestione dei Fondi
Europei e Responsabile P.R.A. (50.03.93)
Struttura tecnica di supporto O.I.V. (50.14.83)
Supporto al Responsabile della Prevenzione della
Corruzione e della Trasparenza (50.14.94)

All'Ufficio del Datore di Lavoro (50.14.81)

A tutti i Dirigenti delle SSL
per il tramite delle SPL

Ai Responsabili delle Segreterie degli Assessori

e, p.c.,

Agli Uffici di Gabinetto

LORO SEDI

Prot. 2021.0556964 del 10/11/2021

Oggetto: Congedo ex art. 4, comma 2, della legge 53/2000 – Congedo ex art. 42, comma 5, del D.Lgs. n. 151/2001.

La conciliazione vita-lavoro rappresenta oggi un ambito centrale delle politiche sia a livello europeo che nazionale e regionale, allo scopo di promuovere le pari opportunità tra donne e uomini e di sostenere la partecipazione delle donne al mondo del lavoro. L'espressione "conciliazione dei tempi di vita e di lavoro" indica la necessità di far coesistere, combinare esigenze ed interessi di due ambiti che sono o appaiono in contrasto: quello della vita privata e familiare e quello della vita lavorativa.

Sul piano normativo, un primo contributo fondamentale alla promozione della conciliazione è venuto dalla legge 8-3-2000 n. 53, "Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità,

per il diritto alla cura e per il coordinamento dei tempi delle città” che mira a promuovere un equilibrio tra tempi di lavoro, di cura, di formazione e di relazione.

Con la presente si forniscono indicazioni sulle modalità di inoltro delle istanze di congedo per eventi e cause particolari, disciplinati dall’art. 4, comma 2, della L. 8-3-2000 n. 53, nonché dei congedi di cui all’art. 42, comma 5, del D.Lgs. n. 151/2001.

L’art. 4, comma 2, della L. 8-3-2000 n. 53 testualmente recita: *“I dipendenti di datori di lavoro pubblici o privati possono richiedere, per gravi e documentati motivi familiari, fra i quali le patologie individuate ai sensi del comma 4, un periodo di congedo, continuativo o frazionato, non superiore a due anni. Durante tale periodo il dipendente conserva il posto di lavoro, non ha diritto alla retribuzione e non può svolgere alcun tipo di attività lavorativa. Il congedo non è computato nell’anzianità di servizio né ai fini previdenziali; il lavoratore può procedere al riscatto, ovvero al versamento dei relativi contributi, calcolati secondo i criteri della prosecuzione volontaria”*.

Il D.M. 21 luglio 2000, n. 278, emanato in attuazione del disposto di cui al successivo comma 4, contiene il *“Regolamento recante disposizioni di attuazione dell’articolo [4](#) della [L. 8 marzo 2000, n. 53](#), concernente congedi per eventi e cause particolari”*.

In particolare, l’art. 2 del citato regolamento, rubricato *“Congedi per gravi motivi familiari”* individua i gravi motivi che consentono l’accesso alla fruizione del congedo nonché i soggetti per i quali si può essere ammessi a fruirne. Si riporta di seguito l’art. 2 del D.M. 278/2000:

2. Congedi per gravi motivi familiari

1. La lavoratrice e il lavoratore, dipendenti di datori di lavoro pubblici o privati, possono richiedere, ai sensi dell’articolo 4, comma 2, della legge 8 marzo 2000, n. 53, un periodo di congedo per gravi motivi, relativi alla situazione personale, della propria famiglia anagrafica, dei soggetti di cui all’articolo 433 del codice civile anche se non conviventi, nonché dei portatori di handicap, parenti o affini entro il terzo grado, anche se non conviventi. Per gravi motivi si intendono:

- a) le necessità familiari derivanti dal decesso di una delle persone di cui al presente comma;*
- b) le situazioni che comportano un impegno particolare del dipendente o della propria famiglia nella cura o nell’assistenza delle persone di cui al presente comma;*
- c) le situazioni di grave disagio personale, ad esclusione della malattia, nelle quali incorra il dipendente medesimo;*
- d) le situazioni, riferite ai soggetti di cui al presente comma ad esclusione del richiedente, derivanti dalle seguenti patologie:*

1) patologie acute o croniche che determinano temporanea o permanente riduzione o perdita dell’autonomia personale, ivi incluse le affezioni croniche di natura congenita, reumatica, neoplastica, infettiva, dismetabolica, post-traumatica, neurologica, neuromuscolare, psichiatrica, derivanti da dipendenze, a carattere evolutivo o soggette a riacutizzazioni periodiche;

2) patologie acute o croniche che richiedono assistenza continuativa o frequenti monitoraggi clinici, ematochimici e strumentali;

3) patologie acute o croniche che richiedono la partecipazione attiva del familiare nel trattamento sanitario;

4) patologie dell’infanzia e dell’età evolutiva aventi le caratteristiche di cui ai precedenti numeri 1, 2, e 3 o per le quali il programma terapeutico e riabilitativo richiede il coinvolgimento dei genitori o del soggetto che esercita la potestà.

2. Il congedo di cui al presente articolo può essere utilizzato per un periodo, continuativo o frazionato, non superiore a due anni nell’arco della vita lavorativa. Il datore di lavoro è tenuto a rilasciare al termine del rapporto di lavoro l’attestazione del periodo di congedo fruito dalla lavoratrice o dal lavoratore. Il limite dei due anni si computa secondo il calendario comune; si calcolano i giorni festivi e non

lavorativi compresi nel periodo di congedo; le frazioni di congedo inferiori al mese si sommano tra di loro e si considera raggiunto il mese quando la somma delle frazioni corrisponde a trenta giorni.

3. I contratti collettivi disciplinano il procedimento per la richiesta e per la concessione, anche parziale o dilazionata nel tempo, o il diniego del congedo per gravi e documentati motivi familiari, assicurando il contraddittorio tra il dipendente e il datore di lavoro e il contemperamento delle rispettive esigenze.

4. Fino alla definizione del procedimento di cui al comma 3, il datore di lavoro è tenuto, entro dieci giorni dalla richiesta del congedo, a esprimersi sulla stessa e a comunicarne l'esito al dipendente. L'eventuale diniego, la proposta di rinvio ad un periodo successivo e determinato, la concessione parziale del congedo devono essere motivati in relazione alle condizioni previste dal presente regolamento e alle ragioni organizzative e produttive che non consentono la sostituzione del dipendente. Su richiesta del dipendente, la domanda deve essere riesaminata nei successivi venti giorni. Il datore di lavoro assicura l'uniformità delle decisioni avuto riguardo alla prassi adottata e alla situazione organizzativa e produttiva dell'impresa o della pubblica amministrazione.

5. Fermo restando quanto stabilito dal comma 4, in caso di rapporti di lavoro a tempo determinato il datore di lavoro può altresì negare il congedo per incompatibilità con la durata del rapporto in relazione al periodo di congedo richiesto, ovvero quando i congedi già concessi hanno superato i tre giorni nel corso del rapporto; può, inoltre, negare il congedo quando il rapporto è stato instaurato in ragione della sostituzione di altro dipendente in congedo ai sensi del presente articolo. Si applicano comunque le disposizioni di cui al comma 6.

6. Il congedo di cui al presente articolo può, altresì, essere richiesto per il decesso di uno dei soggetti di cui al precedente articolo 1, comma 1, per il quale il richiedente non abbia la possibilità di utilizzare permessi retribuiti nello stesso anno ai sensi delle medesime disposizioni o di disposizioni previste dalla contrattazione collettiva. Quando la suddetta richiesta è riferita a periodi non superiori a tre giorni, il datore di lavoro è tenuto ad esprimersi entro 24 ore dalla stessa e a motivare l'eventuale diniego sulla base di eccezionali ragioni organizzative, nonché ad assicurare che il congedo venga fruito comunque entro i successivi sette giorni.

7. Salvo che non sia fissata preventivamente una durata minima del congedo, la lavoratrice e il lavoratore hanno diritto a rientrare nel posto di lavoro anche prima del termine del congedo, dandone preventiva comunicazione al datore di lavoro. Qualora il datore di lavoro abbia provveduto alla sostituzione della lavoratrice o del lavoratore in congedo ai sensi dell'articolo 1, secondo comma, lettera b), della legge 18 aprile 1962, n. 230, e successive modificazioni, per il rientro anticipato è richiesto, compatibilmente con l'ampiezza del periodo di congedo in corso di fruizione, un preavviso di almeno sette giorni. Il datore di lavoro può comunque consentire il rientro anticipato anche in presenza di preventiva fissazione della durata minima del congedo o di preavviso inferiore a sette giorni.”

L'art. 40 del C.C.N.L. Comparto Funzioni Locali del 21/05/2018, nel richiamare le aspettative previste da disposizioni di legge, al comma 3, dispone: “Ai sensi dell’art. 4, comma 2 della legge n. 53/2000, può essere altresì concessa un’aspettativa senza retribuzione e senza decorrenza dell’anzianità, per la durata di due anni e per una sola volta nell’arco della vita lavorativa, per i gravi e documentati motivi di famiglia, individuati dal Regolamento interministeriale del 21 luglio 2000, n. 278. Tale aspettativa può essere fruita anche frazionatamente e può essere cumulata con l’aspettativa di cui all’art. 39, se utilizzata allo stesso titolo”.

La durata complessiva del congedo per gravi motivi familiari non può superare i due anni nell’arco dell’intera vita lavorativa del dipendente che lo richiede. Può essere fruito anche in maniera frazionata.

Il datore di lavoro può rifiutare la concessione del congedo per gravi motivi familiari, motivando puntualmente le ragioni del diniego ed è tenuto a rispondere entro dieci giorni dalla richiesta del lavoratore.

Il datore di lavoro può proporre un rinvio a un periodo successivo e determinato, o proporre la concessione parziale del congedo; queste proposte devono essere motivate da ragioni organizzative e produttive che non consentono la sostituzione del dipendente. Su richiesta del dipendente, la domanda deve essere riesaminata nei successivi venti giorni.

Durante il periodo di congedo per gravi motivi familiari, il dipendente conserva il posto di lavoro, non ha diritto alla retribuzione e non può svolgere alcun tipo di attività lavorativa. Il congedo non è computato nell'anzianità di servizio né ai fini previdenziali. Al lavoratore è però consentito di procedere al riscatto del periodo mediante il versamento dei relativi contributi.

Si evidenzia che, ai sensi dell'art. 1, comma 20, della Legge 20-5-2016 n. 76 "Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze", il diritto è esteso anche alle parti dell'unione.

Il particolare congedo previsto dall'ultimo comma dell'art. 4 della legge 53/2000, il comma 4-bis, (aggiunto dall'art. [80, comma 2](#), della [L. 23 dicembre 2000, n. 388](#) e poi abrogato dall'art. [86](#) del [D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151](#)) è ora disciplinato dall'art. 42, commi 5 e ss., del D.Lgs. n. 151/2001, come novellato dal D.lgs. n. 119 del 18 luglio 2011. Si riportano di seguito i commi di interesse:

"5. Il coniuge convivente di soggetto con handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ha diritto a fruire del congedo di cui al comma 2 dell'articolo 4 della legge 8 marzo 2000, n. 53, entro sessanta giorni dalla richiesta. In caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti del coniuge convivente, ha diritto a fruire del congedo il padre o la madre anche adottivi; in caso di decesso, mancanza o in presenza di patologie invalidanti del padre e della madre, anche adottivi, ha diritto a fruire del congedo uno dei figli conviventi; in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti dei figli conviventi, ha diritto a fruire del congedo uno dei fratelli o sorelle conviventi.

5-bis. Il congedo fruito ai sensi del comma 5 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 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, del presente decreto.

5-ter. Durante il periodo di congedo, il richiedente ha diritto a percepire un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione, con riferimento alle voci fisse e continuative del trattamento, e il periodo medesimo è coperto da contribuzione figurativa; l'indennità e la contribuzione figurativa spettano fino a un importo complessivo massimo di euro 43.579,06 annui per il congedo di durata annuale. Detto importo è rivalutato annualmente, a decorrere dall'anno 2011, sulla base della variazione dell'indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati. L'indennità è corrisposta dal datore di lavoro secondo le modalità previste per la corresponsione dei trattamenti economici di maternità. I datori di lavoro privati, nella denuncia contributiva, detraggono l'importo dell'indennità dall'ammontare dei contributi previdenziali dovuti all'ente previdenziale competente. Per i dipendenti dei predetti datori di lavoro privati, compresi quelli per i quali non è prevista l'assicurazione per le prestazioni di maternità, l'indennità di cui al

presente comma è corrisposta con le modalità di cui all'articolo 1 del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 febbraio 1980, n. 33.

5-quater. I soggetti che usufruiscono dei congedi di cui al comma 5 per un periodo continuativo non superiore a sei mesi hanno diritto ad usufruire di permessi non retribuiti in misura pari al numero dei giorni di congedo ordinario che avrebbero maturato nello stesso arco di tempo lavorativo, senza riconoscimento del diritto a contribuzione figurativa.

5-quinquies. Il periodo di cui al comma 5 non rileva ai fini della maturazione delle ferie, della tredicesima mensilità e del trattamento di fine rapporto. Per quanto non espressamente previsto dai commi 5, 5-bis, 5-ter e 5-quater si applicano le disposizioni dell'articolo 4, comma 2, della legge 8 marzo 2000, n. 53.

6. I riposi, i permessi e i congedi di cui al presente articolo spettano anche qualora l'altro genitore non ne abbia diritto."

Per quanto concerne i requisiti oggettivi e soggettivi di accesso al suddetto congedo, si rinvia alla circolare n. 1 del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 0005241 del 03/02/2012, ad oggetto: "Modifiche alla disciplina in materia di permessi e congedi per l'assistenza alle persone con disabilità - decreto legislativo 18 luglio 2011, n. 119 (*"Attuazione dell'art. 23 della legge 4 novembre 2010, n. 183, recante delega al Governo per il riordino della normativa in materia di congedi, aspettative e permessi"*)).

In ordine ai soggetti legittimati alla fruizione del congedo, si rappresenta che la Corte costituzionale, con sentenza 3 - 18 luglio 2013, n. 203 (Gazz. Uff. 24 luglio 2013, n. 30, 1^a Serie speciale), ha dichiarato, tra l'altro, l'illegittimità costituzionale del comma 5 del citato art. 42 D.Lgs. n. 151/2001, nella parte in cui non include nel novero dei soggetti legittimati a fruire del congedo ivi previsto, e alle condizioni ivi stabilite, il parente o l'affine entro il terzo grado convivente, in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti degli altri soggetti individuati dalla disposizione impugnata, idonei a prendersi cura della persona in situazione di disabilità grave. Successivamente, la stessa Corte, con sentenza 7 novembre-7 dicembre 2018, n. 232 (Gazz. Uff. 12 dicembre 2018, n. 49 – Prima serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del medesimo comma, nella parte in cui non include nel novero dei soggetti legittimati a fruire del congedo ivi previsto, e alle condizioni stabilite dalla legge, il figlio che, al momento della presentazione della richiesta del congedo, ancora non conviva con il genitore in situazione di disabilità grave, ma che tale convivenza successivamente instauri, in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti del coniuge convivente, del padre e della madre, anche adottivi, dei figli conviventi, dei fratelli e delle sorelle conviventi, dei parenti o affini entro il terzo grado conviventi, legittimati a richiedere il beneficio in via prioritaria secondo l'ordine determinato dalla legge.

Si allega alla presente la modulistica utilizzabile per la presentazione delle istanze di congedo ex art. 4, comma 2, legge 53/2000 nonché ai sensi dell'art. 42, comma 5, del D.Lgs. n. 151/2001, queste ultime differenziate in relazione al grado di parentela del richiedente e dell'assistito. La modulistica è altresì reperibile sulla intranet regionale alla sezione documenti/modulistica/UOD 5001401 della Direzione Generale per le Risorse Umane (<https://intranet.regione.campania.it/index.php/documenti/modulistica/category/6-50-14-01-uod-stato-giuridico-ed-inquadramento-del-personale-applicazione-istituti-normativi-e-contrattuali.html>)

Considerato che l'art. 4, comma 4, della legge 53/2000 riconosce al datore di lavoro la facoltà di differire la concessione del congedo, le relative istanze devono essere trasmesse per il tramite dei rispettivi uffici di assegnazione dei dipendenti interessati, previa verifica della compatibilità dei periodi richiesti con le esigenze organizzative e produttive della struttura nonché della completezza della documentazione allegata all'istanza, che deve essere correttamente compilata in ogni suo punto. In ordine alle istanze di congedo ex art. 42, comma 5, del D.Lgs. 151/2001, per le quali parimenti si richiama l'attenzione sulla verifica da parte degli uffici della corretta compilazione e della completezza della documentazione da allegare, alla luce del disposto normativo che riconosce all'istante il diritto alla fruizione del congedo entro sessanta giorni dalla richiesta, si evidenzia l'opportunità che l'inoltro delle stesse avvenga con un congruo anticipo temporale rispetto alla decorrenza prevista dai dipendenti interessati.

Il Dirigente della UOD 01
dott. Fabio D'Ambrosio

Il Direttore Generale
dott.ssa Maria Messina

CONGEDO EX ART. 4 LEGGE N. 53/2000Al Dirigente/Responsabile.....
_____**OGGETTO:** Richiesta di congedo non retribuito ai sensi dell'art. 4 della legge n. 53/2000.

La/il sottoscritta/o _____ nat_ a _____
 il _____ e residente a _____ Prov. _____
 c.a.p. _____ in Via _____ n. _____, tel. _____
 C.F. _____ doc. identità (allegato in copia) _____,
 dipendente della Giunta Regionale (Categoria _____), Matric. n. _____, in servizio presso

CHIEDE

Di essere collocato/a in congedo per gravi motivi di famiglia senza assegni, ai sensi dell'art. 4, comma 2, della legge 08.03.00, n. 53, del D.M. 21.07.2000, n. 278 e dell'art. 40 del C.C.N.L. Comparto Funzioni Locali del 21/5/2018. La presente richiesta verte per il/i seguente/i periodo/i:

dal al..... gg.

dal al..... gg.

dal al..... gg.

A tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che nel suddetto periodo:

- usufruirà del congedo per il seguente motivo: _____

_____;
 - non svolgerà alcun tipo di attività incompatibile con il rapporto di impiego ai sensi dell'articolo 53 del Decreto Legislativo n. 165/2001.

Il/La sottoscritto/a, inoltre, è consapevole che:

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);

- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

Si comunica inoltre che

€ il/la sottoscritto/a ha già usufruito del congedo ex art. 4 legge 53/2000 ovvero ex art. 42, comma 5, del D.Lgs. n. 151/2001, per complessivi gg.;

€ il/la sottoscritto/a non ha mai usufruito di periodi di congedo ex art. 4 legge 53/2000 ovvero ex art. 42, comma 5, del D.Lgs. n. 151/2001;

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto e di aver preso visione dell'informativa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento n. 2016/679/UE, circa il trattamento dei dati personali raccolti con la richiesta in esame e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente per le quali la presente richiesta viene resa.

FIRMA

Luogo e data

.....

CONGEDO EX ART. 4 LEGGE N. 53/2000Al Dirigente/Responsabile.....
_____**OGGETTO:** Richiesta di congedo non retribuito ai sensi dell'art. 4 della legge n. 53/2000.

La/il sottoscritta/o _____ nat_ a _____
 il _____ e residente a _____ Prov. _____
 c.a.p. _____ in Via _____ n. _____, tel. _____
 C.F. _____ doc. identità (allegato in copia) _____,
 dipendente della Giunta Regionale, Matric. n. _____, dirigente della struttura _____

CHIEDE

Di essere collocato/a in congedo per gravi motivi di famiglia senza assegni, ai sensi dell'art. 4, comma 2, della legge 08.03.00, n. 53, del D.M. 21.07.2000, n. 278 e dell'art. 28 del C.C.N.L. Area Funzioni locali del 17/12/2020. La presente richiesta verte per il/i seguente/i periodo/i:

dal al..... gg.

dal al..... gg.

dal al..... gg.

A tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che nel suddetto periodo:

- usufruirà del congedo per il seguente motivo: _____

_____;
 - non svolgerà alcun tipo di attività incompatibile con il rapporto di impiego ai sensi dell'articolo 53 del Decreto Legislativo n. 165/2001.

Il/La sottoscritto/a, inoltre, è consapevole che:

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);

- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

Si comunica inoltre che

€ il/la sottoscritto/a ha già usufruito del congedo ex art. 4 legge 53/2000 ovvero ex art. 42, comma 5, del D.Lgs. n. 151/2001, per complessivi gg.;

€ il/la sottoscritto/a non ha mai usufruito di periodi di congedo ex art. 4 legge 53/2000 ovvero ex art. 42, comma 5, del D.Lgs. n. 151/2001;

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto e di aver preso visione dell'informativa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento n. 2016/679/UE, circa il trattamento dei dati personali raccolti con la richiesta in esame e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente per le quali la presente richiesta viene resa.

FIRMA

Luogo e data

.....

CONGEDO EX ART. 42, COMMA 5, DEL D.LGS. 151/2001

Al _____

per il successivo inoltro _____

Al Dirigente della UOD 01
della DG Risorse Umane
50-14-01

OGGETTO: Congedo straordinario ex art. 42, comma 5 e seguenti, del D.Lgs. 151/2001 per assistere il coniuge disabile in situazione di gravità.

La/il sottoscritta/o _____ nat_ a _____
il _____ e residente a _____ Prov. _____
c.a.p. _____ in Via _____ n. _____, tel. _____
C.F. _____ doc. identità (allegato in copia) _____,
dipendente della Giunta Regionale (Categoria _____), Matric. n. _____, in servizio presso

CHIEDE

di usufruire del congedo straordinario spettante al coniuge di persona disabile in situazione di gravità, ai sensi dell'art. 42, comma 5, del D.Lgs. n. 151/2001, per un periodo continuativo dal _____ al _____;

ovvero in misura frazionata* nei seguenti periodi:

- dal _____ al _____; dal _____ al _____;
- dal _____ al _____; dal _____ al _____;
- dal _____ al _____; dal _____ al _____;

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, e di quanto previsto dagli artt. 71 e 75, a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'amministrazione:

☐ che il proprio coniuge _____ (nato/a il _____ a _____) è in condizione di handicap con connotazione di gravità (si allega verbale);

☐ di essere convivente con il coniuge disabile in situazione di gravità al seguente indirizzo: _____;

☐ che il coniuge disabile in situazione di gravità non è ricoverato a tempo pieno presso alcuna struttura pubblica o privata;

☐ che il coniuge disabile in situazione di gravità è ricoverato a tempo pieno ma i sanitari della struttura hanno richiesto la presenza del sottoscritto, in qualità di soggetto che presta assistenza (si allega documentazione);

☐ che il coniuge disabile allo stato presta/non presta attività lavorativa;

Attività lavorativa _____
 presso _____ con sede in _____

☐ di essere/non essere titolare dei permessi ex art. 33, comma 3, della legge 104/92 per la stessa persona disabile in situazione di gravità;

☐ che nessun altro familiare beneficia dei permessi ex legge 104/92 per la stessa persona disabile in situazione di gravità

☐ che nessun altro familiare usufruisce o ha usufruito del congedo in esame per la stessa persona disabile in situazione di gravità;

☐ che altri familiari del coniuge disabile in situazione di gravità hanno già usufruito del congedo straordinario per la stessa persona disabile in situazione di gravità NO ☐ SI ☐ (totale gg. ____);

☐ di aver già usufruito del congedo straordinario retribuito per lo stesso soggetto ovvero per altri soggetti disabili in condizione di gravità NO ☐ SI ☐ (totale gg. ____);

☐ di aver già usufruito del congedo in esame presso altro Ente/Datore di lavoro _____ NO ☐ SI ☐ (totale gg. ____);

☐ di aver già usufruito di congedi straordinari non retribuiti ex art. 4, comma 2, della legge n. 53/2000) NO ☐ SI ☐ (totale gg. ____);

☐ di aver già usufruito di congedi straordinari non retribuiti ex art. 4, comma 2, della legge n. 53/2000) presso altro Ente/Datore di lavoro _____ NO ☐ SI ☐ (totale gg. ____)

Consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste

Data _____

Firma del richiedente _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento n. 2016/679/UE, circa il trattamento dei dati personali raccolti con la presente richiesta e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente per le quali la presente richiesta viene resa.

Data _____

Firma del richiedente _____

*Il/La sottoscritto/a è consapevole che, in caso di fruizione frazionata, è necessario che tra un periodo e l'altro di congedo sia effettuata una ripresa effettiva di servizio, al fine di evitare che i sabati e le domeniche siano computati come congedo. Il/La sottoscritto/a è, altresì, consapevole che a tal proposito le ferie non possono essere considerate rientro al lavoro.

Firma del richiedente _____

Allegati: (3)

- copia del documento di riconoscimento del sottoscritto e del coniuge disabile in situazione di gravità;
- estratto del verbale di accertamento dell'handicap del coniuge.

CONGEDO EX ART. 42, COMMA 5, DEL D.LGS. 151/2001

Al _____

per il successivo inoltro _____

Al Dirigente della UOD 01
della DG Risorse Umane

OGGETTO: Congedo straordinario ex art. 42, comma 5 e seguenti, del D.Lgs. 151/2001 per assistere il figlio disabile in situazione di gravità.

La/il sottoscritta/o _____ nat_ a _____
il _____ e residente a _____ Prov. _____
c.a.p. _____ in Via _____ n. _____, tel. _____
C.F. _____ doc. identità (allegato in copia) _____,
dipendente della Giunta Regionale (Categoria _____), Matric. n. _____, in servizio presso _____

CHIEDE

di usufruire del congedo straordinario spettante ai genitori o affidatari di persona disabile in situazione di gravità, ai sensi dell'art. 42, comma 5, del D.Lgs. n. 151/2001, per un periodo continuativo dal _____ al _____;

ovvero in misura frazionata* nei seguenti periodi:

- dal _____ al _____; dal _____ al _____;
- dal _____ al _____; dal _____ al _____;
- dal _____ al _____; dal _____ al _____;

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, e di quanto previsto dagli artt. 71 e 75, a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'amministrazione:

☐ che il/la proprio/a figlio/a _____ (nato/a il _____ a _____) è in condizione di handicap con connotazione di gravità accertato dalla competente Commissione (si allega verbale);

- in caso di adozione/affidamento

data del provvedimento di adozione/affidamento _____ (gg/mm/aaaa)

rilasciato dal Tribunale di _____ provvedimento n. _____

☐ di essere, nell'ordine di priorità tra i familiari previsto dall'art. 42, comma 5, del D.Lgs. 151/2001, il beneficiario in quanto il/la figlio/a

- ☐ non è coniugato/a;
- ☐ non convive con il coniuge;
- ☐ è vedovo/a;
- ☐ è coniugato, ma il coniuge è affetto da patologia invalidante (si allega idonea documentazione);
- ☐ è coniugato, ma in situazione di abbandono (si allega idonea documentazione);

☐ è separato/a legalmente o divorziato/a (si allega idonea documentazione);

- dati del coniuge della persona disabile in situazione di gravità:

Cognome _____ Nome _____ CF _____
nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. _____

☐ che il/la proprio/a figlio/a disabile in situazione di gravità non è ricoverato/a a tempo pieno;

☐ che il/la proprio/a figlio/a disabile in situazione di gravità è ricoverato/a a tempo pieno ma i sanitari della struttura hanno richiesto la presenza del sottoscritto, in qualità di soggetto che presta assistenza (si allega documentazione);

☐ di essere/non essere titolare dei permessi ex art. 33, comma 3, della legge 104/92 per la stessa persona disabile in situazione di gravità;

☐ che l'altro genitore beneficia/non beneficia dei permessi giornalieri ex legge 104/92 per la stessa persona disabile in situazione di gravità;

- Dati dell'altro genitore

Nome _____ Cognome _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Attività lavorativa _____
presso _____ con sede in _____

☐ che l'altro genitore non ha richiesto periodi di congedo straordinario per assistere il/la proprio/a figlio/a disabile in situazione di gravità;

☐ che l'altro genitore ha richiesto, per lo/la stesso/a figlia, periodi di congedo straordinario per complessivi giorni _____;

☐ che nessun altro familiare beneficia dei permessi ex legge 104/92 per la stessa persona disabile in situazione di gravità;

☐ che nessun altro familiare usufruisce o ha usufruito del congedo in esame per la stessa persona disabile in situazione di gravità;

☐ che altri familiari del figlio disabile in situazione di gravità hanno già usufruito del congedo straordinario per la stessa persona disabile in situazione di gravità SI ☐ (totale gg. _____);

☐ di aver già usufruito del congedo straordinario retribuito per lo stesso soggetto ovvero per altri soggetti disabili in condizione di gravità NO ☐ SI ☐ (totale gg. _____);

☐ di aver già usufruito del congedo in esame presso altro Ente/Datore di lavoro _____ NO ☐ SI ☐ (totale gg. _____);

☐ di aver già usufruito di congedi straordinari non retribuiti ex art. 4, comma 2, della legge n. 53/2000) NO ☐ SI ☐ (totale gg. _____);

☐ di aver già usufruito di congedi straordinari non retribuiti ex art. 4, comma 2, della legge n. 53/2000) presso altro Ente/Datore di lavoro _____ NO ☐ SI ☐ (totale gg. _____)

Consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste

Data _____

Firma del richiedente _____

*Il/La sottoscritto/a è consapevole che, in caso di fruizione frazionata, è necessario che tra un periodo e l'altro di congedo sia effettuata una ripresa effettiva di servizio, al fine di evitare che i sabati e le domeniche siano computati come congedo. Il/La sottoscritto/a è, altresì, consapevole che a tal proposito le ferie non possono essere considerate rientro al lavoro.

Firma del richiedente _____

Allegati:

- copia del documento di riconoscimento di entrambi i genitori e del soggetto disabile in situazione di gravità;
- estratto del verbale di accertamento dell'handicap.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento n. 2016/679/UE, circa il trattamento dei dati personali raccolti con la presente richiesta e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente per le quali la presente richiesta viene resa.

Data _____

Firma del richiedente _____

CONGEDO EX ART. 42, COMMA 5, DEL D.LGS. 151/2001

Al _____

per il successivo inoltro

Al Dirigente della UOD 01
della DG Risorse Umane
50-14-01

OGGETTO: Domanda di congedo straordinario ex art. 42, comma 5 e seguenti, del D.Lgs. 151/2001 per assistere il genitore disabile in situazione di gravità.

La/il sottoscritta/o _____ nat_ a _____
il _____ e residente a _____ Prov. _____
c.a.p. _____ in Via _____ n. _____, tel. _____
C.F. _____ doc. identità (allegato in copia) _____,
dipendente della Giunta Regionale (Categoria _____), Matric. n. _____, in servizio presso

CHIEDE

di usufruire del congedo straordinario spettante ai figli di persona disabile in situazione di gravità, ai sensi dell'art. 42, comma 5, del D.Lgs. n. 151/2001, per un periodo continuativo dal _____ al _____;

ovvero in misura frazionata* nei seguenti periodi:

- dal _____ al _____; dal _____ al _____;
- dal _____ al _____; dal _____ al _____;
- dal _____ al _____; dal _____ al _____;

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, e di quanto previsto dagli artt. 71 e 75, a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'amministrazione:

☐ che il proprio genitore _____ (nato/a il _____ a _____)
è in condizione di handicap con connotazione di gravità (si allega verbale);

☐ di essere, nell'ordine di priorità tra i familiari previsto dall'art. 42, comma 5, del D.Lgs. 151/2001, il beneficiario in quanto:

- la madre/il padre è vedova/o e non ha genitori viventi;
- l'altro genitore, coniuge della persona disabile in situazione di gravità, non convive con il disabile;
- l'altro genitore, coniuge della persona disabile in situazione di gravità, convive con il

disabile ma è affetto da patologia invalidante¹;

- la madre/il padre è separata/o legalmente o divorziata/o²;

• **Dati del coniuge della persona disabile in situazione di gravità:**

Nome _____ Cognome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Attività lavorativa _____

presso _____ con sede in _____

☐ di essere convivente con il genitore disabile in situazione di gravità al seguente indirizzo: _____;

☐ che la propria dimora abituale e quella del genitore disabile in situazione di gravità sono nello stesso stabile (appartamenti distinti nell'ambito dello stesso numero civico) ma non nello stesso interno:

- indirizzo del dipendente _____;
- indirizzo del genitore disabile _____;

☐ di avere la dimora temporanea, ossia l'iscrizione nello schedario della popolazione temporanea ex art. 32 del D.P.R. n. 223 del 1989, presso l'abitazione del genitore disabile al seguente indirizzo:

☐ che il genitore disabile in situazione di gravità non è ricoverato a tempo pieno;

☐ che il genitore disabile in situazione di gravità è ricoverato a tempo pieno ma i sanitari della struttura hanno richiesto la presenza del sottoscritto, in qualità di soggetto che presta assistenza (si allega documentazione);

☐ di essere/non essere titolare dei permessi ex art. 33, comma 3, della legge 104/92 per la stessa persona disabile in situazione di gravità;

☐ che nessun altro familiare beneficia dei permessi ex lege 104/92 per la stessa persona disabile in situazione di gravità;

☐ che nessun altro familiare usufruisce o ha usufruito del congedo in esame per la stessa persona disabile in situazione di gravità;

☐ che altri familiari del genitore disabile in situazione di gravità hanno già usufruito del congedo straordinario per la stessa persona disabile in situazione di gravità SI ☐ (totale gg. ____);

☐ di aver già usufruito del congedo straordinario retribuito per lo stesso soggetto ovvero per altri soggetti disabili in condizione di gravità NO ☐ SI ☐ (totale gg. ____);

☐ di aver già usufruito del congedo in esame presso altro Ente/Datore di lavoro _____ NO ☐ SI ☐ (totale gg. ____);

¹ Per patologie invalidanti si intendono quelle indicate dall'art. 2 del D.M. 278/2000; in tal caso deve essere allegata in busta chiusa idonea documentazione del medico specialista del SSN ovvero con esso convenzionato o del medico di medicina generale o della struttura sanitaria, in caso di ricovero o di intervento chirurgico.

² In tal caso deve essere allegata copia del provvedimento dal quale risulti lo stato giuridico di separazione o divorzio.

☐ di aver già usufruito di congedi straordinari non retribuiti ex art. 4, comma 2, della legge n. 53/2000) NO ☐ SI ☐ (totale gg. ____);

☐ di aver già usufruito di congedi straordinari non retribuiti ex art. 4, comma 2, della legge n. 53/2000) presso altro Ente/Datore di lavoro _____
NO ☐ SI ☐ (totale gg. ____)

Consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste

Data _____

Firma del richiedente _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento n. 2016/679/UE, circa il trattamento dei dati personali raccolti con la presente richiesta e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente per le quali la presente richiesta viene resa.

Data _____

Firma del richiedente _____

*Il/La sottoscritto/a è consapevole che, in caso di fruizione frazionata, è necessario che tra un periodo e l'altro di congedo sia effettuata una ripresa effettiva di servizio, al fine di evitare che i sabati e le domeniche siano computati come congedo. Il/La sottoscritto/a è, altresì, consapevole che a tal proposito le ferie non possono essere considerate rientro al lavoro.

Firma del richiedente _____

Allegati: (____)

- copia del documento di riconoscimento del sottoscritto e del genitore;
- nota di comunicazione esito visita unitamente all'estratto del verbale di accertamento dell'handicap del genitore;
- _____;
- _____.

CONGEDO EX ART. 42, COMMA 5, DEL D.LGS. 151/2001

Al _____

per il successivo inoltro

Al Dirigente della UOD 01
della DG Risorse Umane
50-14-01

OGGETTO: Domanda di congedo straordinario ex art. 42, comma 5 e seguenti, del D.Lgs. 151/2001 per assistere il fratello o la sorella disabile in situazione di gravità.

La/il sottoscritta/o _____ nat_ a _____
il _____ e residente a _____ Prov. _____
c.a.p. _____ in Via _____ n. _____, tel. _____
C.F. _____ doc. identità (allegato in copia) _____,
dipendente della Giunta Regionale (Categoria _____), Matric. n. _____, in servizio presso

CHIEDE

di usufruire del congedo straordinario spettante ai fratelli o alle sorelle di persona disabile in situazione di gravità, ai sensi dell'art. 42, comma 5, del D.Lgs. n. 151/2001, per un periodo continuativo dal _____ al _____;

ovvero in misura frazionata* nei seguenti periodi:

- dal _____ al _____; dal _____ al _____;
- dal _____ al _____; dal _____ al _____;
- dal _____ al _____; dal _____ al _____;

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, e di quanto previsto dagli artt. 71 e 75, a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'amministrazione:

☐ che il/la proprio/a fratello/sorella _____ (nato/a il _____ a _____) è in condizione di handicap con connotazione di gravità accertato dalla competente Commissione (si allega verbale);

☐ di essere convivente con il/la proprio/a fratello/sorella disabile in situazione di gravità al seguente indirizzo: _____;

☐ che il/la proprio/a fratello/sorella disabile in situazione di gravità non è ricoverato/a a tempo pieno;

☐ che il/la proprio/a fratello/sorella disabile in situazione di gravità è ricoverato/a a tempo pieno ma

i sanitari della struttura hanno richiesto la presenza del sottoscritto, in qualità di soggetto che presta assistenza (si allega documentazione);

☐ di essere, nell'ordine di priorità tra i familiari previsto dall'art. 42, comma 5, del D.Lgs. 151/2001, il beneficiario in quanto il/la fratello/sorella:

- ☐ non è coniugato/a;
- ☐ non convive con il coniuge;
- ☐ è vedovo/a;
- ☐ è coniugato, ma il coniuge è affetto da patologia invalidante (si allega idonea documentazione);
- ☐ è coniugato, ma in situazione di abbandono (si allega idonea documentazione);
- ☐ è separato/a legalmente o divorziato/a (si allega idonea documentazione);

(è sufficiente la sussistenza di una delle condizioni elencate);

- dati del coniuge della persona disabile in situazione di gravità:

Cognome _____ Nome _____ CF _____
nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. _____

☐ che il padre e la madre del disabile in situazione di gravità:

- ☐ sono affetti da patologie invalidanti;
- ☐ sono deceduti;

(per entrambi i genitori deve sussistere una delle condizioni indicate);

- dati del padre della persona disabile in situazione di gravità:

Cognome _____ Nome _____ CF _____
nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. _____;

- dati della madre della persona disabile in situazione di gravità:

Cognome _____ Nome _____ CF _____
nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. _____;

☐ che il/la proprio/a fratello/sorella disabile in situazione di gravità non ha figli con lui/lei conviventi;

☐ che i figli conviventi con il/la proprio/a fratello/sorella disabile in situazione di gravità sono affetti da patologie invalidanti (si allega idonea documentazione);

- dati dei figli conviventi della persona disabile in situazione di gravità:

Cognome _____ Nome _____ CF _____
nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. _____;

Cognome _____ Nome _____ CF _____
nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. _____;

☐ di essere/non essere titolare dei permessi ex art. 33, comma 3, della legge 104/92 per la stessa persona disabile in situazione di gravità;

☐ che nessun altro familiare beneficia dei permessi ex legge 104/92 per la stessa persona disabile in situazione di gravità;

☐ che nessun altro familiare usufruisce o ha usufruito del congedo in esame per la stessa persona disabile in situazione di gravità;

☐ che altri familiari (diversi dal richiedente) del/la proprio/a fratello/sorella disabile in situazione di gravità hanno già usufruito del congedo straordinario per la stessa persona disabile in situazione di

gravità ☐ SI (totale gg. ____);

☐ di aver già usufruito del congedo straordinario retribuito per lo stesso soggetto ovvero per altri soggetti disabili in condizione di gravità ☐ NO ☐ SI (totale gg. ____);

☐ di aver già usufruito del congedo in esame presso altro Ente/Datore di lavoro _____
_____ ☐ NO ☐ SI (totale gg. ____);

☐ di aver già usufruito di congedi straordinari non retribuiti "per gravi e documentati motivi familiari" ex art. 4, comma 2, della legge n. 53/2000) presso questo Ente ovvero presso altro Ente/Datore di lavoro _____ ☐ NO ☐ SI (totale gg. ____);

Consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste

Data _____

Firma del richiedente _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento n. 2016/679/UE, circa il trattamento dei dati personali raccolti con la presente richiesta e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente per le quali la presente richiesta viene resa.

Data _____

Firma del richiedente _____

*Il/La sottoscritto/a è consapevole che, in caso di fruizione frazionata, è necessario che tra un periodo e l'altro di congedo sia effettuata una ripresa effettiva di servizio, al fine di evitare che i sabati e le domeniche siano computati come congedo. Il/La sottoscritto/a è, altresì, consapevole che a tal proposito le ferie non possono essere considerate rientro al lavoro.

Firma del richiedente _____

Allegati n. ____ :

- copia del documento di riconoscimento del richiedente e del soggetto disabile in situazione di gravità;
- estratto del verbale di accertamento dell'handicap;
- _____ .

CONGEDO EX ART. 42, COMMA 5, DEL D.LGS. 151/2001

Al _____

per il successivo inoltro

Al Dirigente della UOD 01
della DG Risorse Umane
50-14-01

OGGETTO: Domanda di congedo straordinario ex art. 42, comma 5 e seguenti, del D.Lgs. 151/2001 per assistere parente o affine entro il 3° grado convivente disabile in situazione di gravità.

La/il sottoscritta/o _____ nat_ a _____
il _____ e residente a _____ Prov. _____
c.a.p. _____ in Via _____ n. _____, tel. _____
C.F. _____ doc. identità (allegato in copia) _____,
dipendente della Giunta Regionale (Categoria _____), Matric. n. _____, in servizio presso

CHIEDE

di usufruire del congedo straordinario spettante ai parenti o affini entro il 3° grado di persona disabile in situazione di gravità, conviventi con la stessa, in virtù della pronuncia della Corte costituzionale 3-18 luglio 2013, n. 203, per un periodo continuativo dal _____ al _____;

ovvero in misura frazionata* nei seguenti periodi:

- dal _____ al _____; dal _____ al _____;
- dal _____ al _____; dal _____ al _____;
- dal _____ al _____; dal _____ al _____;

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, e di quanto previsto dagli artt. 71 e 75, a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'amministrazione:

☐ che il/la proprio/a parente o affine entro il 3° grado _____ (**indicare nome e cognome**), nato/a il _____ a _____ è in condizione di handicap con connotazione di gravità accertato dalla competente Commissione (si allega verbale);

☐ di essere convivente con il/la proprio/a parente o affine entro il 3° grado _____ (**indicare grado di parentela /affinità**)
disabile in situazione di gravità al seguente

indirizzo: _____;

☐ che la propria dimora abituale e quella del soggetto disabile in situazione di gravità sono nello stesso stabile (appartamenti distinti nell'ambito dello stesso numero civico) ma non nello stesso interno:

- indirizzo del dipendente _____;
- indirizzo del soggetto disabile _____;

☐ di avere la dimora temporanea, ossia l'iscrizione nello schedario della popolazione temporanea ex art. 32 del D.P.R. n. 223 del 1989, presso l'abitazione del soggetto disabile al seguente indirizzo:

☐ che il/la proprio/a parente o affine entro il 3° grado disabile in situazione di gravità non è ricoverato/a a tempo pieno;

☐ che il/la proprio/a parente o affine entro il 3° grado disabile in situazione di gravità è ricoverato/a a tempo pieno ma i sanitari della struttura hanno richiesto la presenza del sottoscritto, in qualità di soggetto che presta assistenza (si allega documentazione);

☐ di essere, nell'ordine di priorità tra i familiari previsto dall'art. 42, comma 5, del D.Lgs. 151/2001, il beneficiario in quanto il/la parente o affine entro il 3° grado:

- ☐ non è coniugato/a;
- ☐ non convive con il coniuge;
- ☐ è vedovo/a;
- ☐ è coniugato, ma il coniuge è affetto da patologia invalidante (si allega idonea documentazione);
- ☐ è coniugato, ma in situazione di abbandono (si allega idonea documentazione);
- ☐ è separato/a legalmente o divorziato/a (si allega idonea documentazione);

(è sufficiente la sussistenza di una delle condizioni elencate);

- dati del coniuge della persona disabile in situazione di gravità:

Cognome _____ Nome _____ CF _____
nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. _____

☐ che il padre e la madre del disabile in situazione di gravità:

- ☐ sono affetti da patologie invalidanti;
- ☐ sono deceduti;

(per entrambi i genitori deve sussistere una delle condizioni indicate);

- dati del padre della persona disabile in situazione di gravità:

Cognome _____ Nome _____ CF _____
nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. _____;

- dati della madre della persona disabile in situazione di gravità:

Cognome _____ Nome _____ CF _____
nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. _____;

☐ che il/la proprio/a parente o affine entro il 3° grado disabile in situazione di gravità non ha figli con lui/lei conviventi;

☐ che i figli conviventi con il/la proprio/a parente o affine entro il 3° grado disabile in situazione di

gravità sono affetti da patologie invalidanti (si allega idonea documentazione);

- dati dei figli conviventi della persona disabile in situazione di gravità:

Cognome _____ Nome _____ CF _____
 nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. _____;
 Cognome _____ Nome _____ CF _____
 nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. _____;

☐ che il/la proprio/a parente o affine entro il 3° grado disabile in situazione di gravità non ha fratelli/sorelle con lui/lei conviventi;

☐ che i fratelli/sorelle conviventi con il/la proprio/a parente o affine entro il 3° grado disabile in situazione di gravità sono affetti da patologie invalidanti (si allega idonea documentazione);

- dati dei fratelli/sorelle conviventi della persona disabile in situazione di gravità:

Cognome _____ Nome _____ CF _____
 nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. _____;
 Cognome _____ Nome _____ CF _____
 nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. _____;

☐ di essere/non essere titolare dei permessi ex art. 33, comma 3, della legge 104/92 per la stessa persona disabile in situazione di gravità;

☐ che nessun altro familiare beneficia dei permessi ex legge 104/92 per la stessa persona disabile in situazione di gravità;

☐ che nessun altro familiare usufruisce o ha usufruito del congedo in esame per la stessa persona disabile in situazione di gravità;

☐ che altri familiari (diversi dal richiedente) del/la proprio/a parente o affine entro il 3° grado disabile in situazione di gravità hanno già usufruito del congedo straordinario per la stessa persona disabile in situazione di gravità (totale gg. _____);

☐ di aver già usufruito del congedo straordinario retribuito per lo stesso soggetto ovvero per altri soggetti disabili in condizione di gravità ☐ NO ☐ SI (totale gg. _____);

☐ di aver già usufruito del congedo in esame presso altro Ente/Datore di lavoro _____ ☐ NO ☐ SI (totale gg. _____);

☐ di aver già usufruito di congedi straordinari non retribuiti "per gravi e documentati motivi familiari" ex art. 4, comma 2, della legge n. 53/2000) presso questo Ente ovvero presso altro Ente/Datore di lavoro _____ ☐ NO ☐ SI (totale gg. _____);

Consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste

Data _____

Firma del richiedente _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del

Regolamento n. 2016/679/UE, circa il trattamento dei dati personali raccolti con la presente richiesta e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente per le quali la presente richiesta viene resa.

Data _____

Firma del richiedente _____

*Il/La sottoscritto/a è consapevole che, in caso di fruizione frazionata, è necessario che tra un periodo e l'altro di congedo sia effettuata una ripresa effettiva di servizio, al fine di evitare che i sabati e le domeniche siano computati come congedo. Il/La sottoscritto/a è, altresì, consapevole che a tal proposito le ferie non possono essere considerate rientro al lavoro.

Firma del richiedente _____

Allegati n. ____ :

- copia del documento di riconoscimento del richiedente e del soggetto disabile in situazione di gravità;
- estratto del verbale di accertamento dell'handicap;
- _____ .