

OGGETTO: Richiesta congedo biennale straordinario per assistenza persona disabile in situazione di gravità ai sensi dell'art. 42, c. 5, D.Lgs. n. 151/2001 e ss.mm.ii.

Il sottoscritt _____ nat _____
a _____ (Prov. _____) residente a _____ (Prov. _____),
Via/P.zza _____ n. _____, in servizio presso codesta Istituzione scolastica in
qualità di _____, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato determinato

CHIEDE

di usufruire del congedo biennale retribuito di cui ad art. 42, c. 5, D.Lgs n. 151/2001, come modificato dal D.Lgs. 119/2011 in quanto¹:

- Coniuge convivente o la parte dell'unione civile convivente 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 o della parte dell'unione civile convivente.
- Uno dei figli conviventi della persona disabile in situazione di gravità, nel caso in cui il coniuge convivente, la parte dell'unione civile convivente ed entrambi i genitori del disabile siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti. Si precisa, al riguardo, che la possibilità di concedere il beneficio ai figli conviventi si verifica nel caso in cui tutti i soggetti menzionati (coniuge convivente, parte dell'unione civile convivente ed entrambi i genitori) si trovino in una delle descritte situazioni (**mancanza, decesso, 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, entrambi i genitori ed i figli conviventi del disabile siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti.
- Un parente/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, entrambi i genitori, i figli conviventi e i fratelli/sorelle conviventi del disabile siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, **DICHIARA**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI e DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Artt. 46 e 47 (R) T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28.12.2000, n. 445

- 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 ² _____ (data adozione/affido) _____ data e luogo di nascita _____ residente a _____, (Prov. _____), Via/P.zza _____, n. _____ come risulta dalla certificazione che si allega.
- Di prestare assistenza continuativa ed esclusiva alla persona sopra indicata.
- Che la persona per la quale viene richiesto il congedo non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati.
- Che nessun altro familiare beneficia del congedo per lo stesso soggetto portatore di handicap.
- Di essere convivente³ con il soggetto portatore di handicap all'indirizzo sopra indicato.
- Di voler fruire del congedo secondo le seguenti modalità:
 - intero, 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. : _____
dal _____ al _____ per mesi: _____ gg. : _____
dal _____ al _____ per mesi: _____ gg. : _____
dal _____ al _____ per mesi: _____ gg. : _____

- Di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 - T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28.12.2000, n. 445.
- **Se si fruisce del congedo per "scorrimento" di parentela rientrando nei casi di "mancanza" o "patologie invalidanti", di impegnarsi a fornire autocertificazione delle prime e copia della certificazione delle seconde.**

AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Data, _____

Firma

¹ Hanno titolo a fruire del congedo straordinario i lavoratori dipendenti secondo il seguente ordine di priorità, che degrada solo in caso di **mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti dei primi** (circ. n. 32/2012 e circ. n. 159/2013):

1. Il coniuge convivente o la parte dell'unione civile convivente della persona disabile in situazione di gravità.
2. Il padre o la 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 o della parte dell'unione civile convivente.
3. Uno dei figli conviventi della persona disabile in situazione di gravità, nel caso in cui il coniuge convivente, la parte dell'unione civile convivente ed entrambi i genitori del disabile siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti. Si precisa, al riguardo, che la possibilità di concedere il beneficio ai figli conviventi si verifica nel caso in cui tutti i soggetti menzionati (coniuge convivente, parte dell'unione civile convivente ed entrambi i genitori) si trovino in una delle descritte situazioni (mancanza, decesso, patologie invalidanti).
4. 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, entrambi i genitori ed i figli conviventi del disabile siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti.
5. Un parente/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, entrambi i genitori, i figli conviventi e i fratelli/sorelle conviventi del disabile siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti.

² Indicare se: figlio/a (in caso di adozione/affidamento, indicare la data del provvedimento); parente o affine entro il 3° grado (specificare se: padre, nuora, ecc.).

³ È necessario il requisito della convivenza qualora a richiedere il congedo siano: il coniuge, la parte dell'unione civile, i figli, i fratelli/sorelle o i parenti/affini entro il terzo grado del disabile grave. Per convivenza si deve fare riferimento, in via esclusiva, alla residenza, luogo in cui la persona ha la dimora abituale, ai sensi dell'art. 43 cod. civ. Per l'accertamento del requisito della "convivenza", si ritiene condizione sufficiente anche la residenza nel medesimo stabile, stesso numero civico, anche se non nello stesso interno (appartamento) (msg. 6512/2010).