

**OGGETTO: Domanda di congedo straordinario per assistenza a persona  
disabile in situazione di gravità ai sensi del D.Lgs. n. 151/01,  
art.42, c.5.**

Il/Lasottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica, in qualità di \_\_\_\_\_

con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato

**CHIEDE**

1. di usufruire del congedo straordinario spettante al seguente

▪ **coniuge/genitore/fratello/sorella/figlio/a**

▪ **Altra Parentela o Affine entro il 3° grado** \_\_\_\_\_ (indicare la  
parentela o l'affinità)

di persona disabile in situazione di gravità e della relativa indennità per il seguente familiare  
disabile:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

2. di poter usufruire dei congedi straordinari con pagamento della relativa indennità, nei  
seguenti periodi:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**DICHIARA\***

○ di essere convivente – ovvero di avere la medesima residenza anagrafica e di coabitare con il

disabile in situazione di gravità da assistere in:

città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

(il requisito non è previsto qualora l'istanza sia prodotta dal genitore del disabile);

- che il disabile in situazione di gravità non è ricoverato a tempo pieno;
- che il disabile in situazione di gravità è ricoverato a tempo pieno ma i sanitari della struttura hanno richiesto la mia presenza (allega documentazione);
- che nessun altro familiare fruisce del congedo straordinario retribuito per assistere la stessa persona disabile in situazione di gravità contemporaneamente al periodo di congedo richiesto;
- che altri familiari della persona disabile in situazione di gravità hanno già usufruito di n. .... giorni di congedo straordinario per la stessa persona in situazione di gravità;
- in caso di istanza prodotta dal genitore del disabile, che negli stessi giorni l'altro genitore non fruisce dei benefici di cui all'art. 33, commi 2 e 3 della Legge n.104/92 e 33 commi 1, del D. L.gs. n. 151/2001(permessi e prolungamento del congedo parentale);
- che non vi sono altri familiari legittimati a fruire, in via prioritaria, del congedo in questione, nell'ordine indicato dalla Legge:

- coniuge convivente:  per mancanza  decesso  presenza di patologie invalidanti (allegare certificazione medica);

- genitori per:  per mancanza  decesso  presenza di patologie invalidanti (allegare certificazione medica);

- figli conviventi:  per mancanza  decesso  presenza di patologie invalidanti (allegare certificazione medica);

di seguito l'elenco nominativo dei familiari sopraindicati:

nome e cognome	parentela	data di nascita
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- di aver già usufruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto disabile dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_ presso Azienda/Ente \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ matricola aziendale n. \_\_\_\_\_
- 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. \_\_\_\_\_ presso Azienda/Ente \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Si allega:

1. Copia del certificato attestante la condizione di disabilità grave ai sensi della L. 104/92 art.3 c.3 rilasciato dalla competente Commissione medica operante presso l'ASL di \_\_\_\_\_;
2. Copia del documento di identità del disabile;
3. Dichiarazione di scelta del disabile.

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

**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

\* Barrare tutte le voci che interessano

*Privacy e protezione dei dati nel trattamento di informazioni personali*

*Con la presente si informa la S.V. che i dati forniti per le finalità connesse all'oggetto del presente documento saranno trattati dal Titolare in conformità alle disposizioni del Codice privacy (D.Lgs. 196/2003 novellato dal D.Lgs. 101/2018) e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Più specificamente, in linea con quanto previsto dagli artt. 13 e 14 del Regolamento, il Titolare indica i modi e i termini di tale trattamento nelle informative pubblicate nella sezione dedicata alla Privacy e Protezione dei dati personali del sito WEB dell'Istituto, al link:*

*<https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/atic81100b>*

*Se il trattamento dei dati connesso all'oggetto del presente documento non rientrasse nei casi indicati nella sopracitata informativa, l'Istituto ne allegnerà una specifica.*

# DICHIARAZIONE DI SCELTA DEL DISABILE DEL REFERENTE UNICO

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ NATO/A IL (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO EMAIL \_\_\_\_\_

## DICHIARO

- di essere figlio del richiedente
- di essere in affidamento preadottivo\* del richiedente
- di essere in affidamento **non** preadottivo\* del richiedente
- di essere in condizione di disabilità grave (art. 33, comma 3, della legge n. 104/1992) accertata dalla Commissione ASL di \_\_\_\_\_
- di avere il seguente grado di parentela con il richiedente \_\_\_\_\_
- di non essere ricoverato a tempo pieno
- di non essere impegnato in attività lavorativa
- che il richiedente \_\_\_\_\_ è l'unico soggetto che usufruisce del congedo straordinario per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
nome e cognome

Spazio riservato all'ufficio

### ▲ Dichiarazione di **chi non sa o non può firmare**

Attesto che tale dichiarazione è stata resa in mia presenza dal dichiarante, identificato mediante (estremi di un documento di riconoscimento) \_\_\_\_\_

il quale mi ha altresì dichiarato

- che non sa firmare
- che non può firmare a causa di un impedimento.

\_\_\_\_\_ LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_ TIMBRO E FIRMA DELL'ADDETTO

### ▲ Dichiarazione di **chi si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute**

Attesto che tale dichiarazione è stata resa in mia presenza dal Sig. \_\_\_\_\_ (estremi di un documento di riconoscimento) \_\_\_\_\_

Il quale mi ha altresì dichiarato di essere (grado di parentela) \_\_\_\_\_ del disabile che si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute.

\_\_\_\_\_ LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_ TIMBRO E FIRMA DELL'ADDETTO

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*

*Privacy e protezione dei dati nel trattamento di informazioni personali*

*Con la presente si informa la S.V. che i dati forniti per le finalità connesse all'oggetto del presente documento saranno trattati dal Titolare in conformità alle disposizioni del Codice privacy (D.Lgs. 196/2003 novellato dal D.Lgs. 101/2018) e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Più specificamente, in linea con quanto previsto dagli artt. 13 e 14 del Regolamento, il Titolare indica i modi e i termini di tale trattamento nelle informative pubblicate nella sezione dedicata alla Privacy e Protezione dei dati personali del sito WEB dell'Istituto, al link: <https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/aric81100b>*

*Se il trattamento dei dati connesso all'oggetto del presente documento non rientrasse nei casi indicati nella sopracitata informativa, l'Istituto ne allegnerà una specifica.*

*\* Allegare provvedimento di adozione o di affidamento*