



Allegato 3

**DOMANDA DI CONGEDO STRAORDINARIO RETRIBUITO
(art.42, comma 5, d.lgs. 26 marzo 2001, n.151)**

Il/La sottoscritto/a.....matricola n....., tel.....
in servizio presso

Chiede

ai sensi dell'art. 42, comma 5, del d.lgs. n.151/2001 di poter fruire di un periodo di congedo straordinario retribuito per assistere il figlio la figlia nato/a prov. ilC.F..... in situazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 5 febbraio 1992:

dal.....al.....
dal.....al.....
dal.....al.....
dal.....al.....

A tal fine il/la sottoscritt..., consapevole, ai sensi dell'art. 76 del d.p.r. n. 445 del 28 dicembre 2000, delle responsabilità amministrative civili e penali previste per dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste

Dichiara

1. che il/la figlio/a da assistere è stato/a riconosciuto/a in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992;
2. che negli stessi giorni l'altro genitore non fruisce dei benefici ex art.33 della legge n. 104/1992 (permessi e prolungamento del congedo parentale);
3. che l'altro genitore (sig. dipendente presso.....) ha fruito del medesimo beneficio per n..... giorni;
4. di aver già fruito di periodi di congedo straordinario retribuito per il/la figlio/a per un numero di giorni pari a.....;
5. di aver fruito nell'arco della propria vita lavorativa, per assistere altri familiari disabili, di periodi di congedo straordinario retribuito per un numero di giorni pari a.....;
6. che il/la figlio/a da assistere:
 non è coniugato/a;
ovvero che il coniuge del disabile:
 è mancante¹;

¹ Tale condizione ricorre se il disabile è separato legalmente, divorziato ovvero è coniugato ma si trova in situazione di abbandono accertata dall'autorità giudiziaria.



- è deceduto;
- non è lavoratore dipendente*;
- è affetto da patologie invalidanti;
- 7. che per assistere la stessa persona in condizione di disabilità grave hanno già fruito del predetto congedo - i seguenti familiari:
 - il coniuge del disabile (nome.....
cognome.....C.F.....
.....dipendente presso) per n.....
giorni;
 - i fratelli e le sorelle (nome.....
cognome..... C.F.....
dipendente presso) per n.....giorni;
- 8. di aver già usufruito di periodi di congedo straordinario **non** retribuito "per gravi e documentati motivi familiari" (art. 4, comma 2, legge n. 53 dell'8 marzo 2000) nell'arco della propria vita lavorativa per n.....giorni;
- 9. che il soggetto disabile non è ricoverato a tempo pieno;
- 10. che il soggetto disabile è un minore ricoverato a tempo pieno e necessita di assistenza (allegare documentazione sanitaria);
- 11. che il disabile è ricoverato in stato vegetativo persistente e/o in situazione terminale;
- 12. che il disabile è ricoverato ma deve recarsi al di fuori della struttura sanitaria per effettuare prestazioni specialistiche;
- 13. che il soggetto disabile è ricoverato ma la struttura sanitaria ha richiesto l'assistenza del familiare;
- 14. di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione di notizia o situazione dichiarata nel presente modulo, di essere altresì consapevole che l'Amministrazione è tenuta a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni false, potrà subire un procedimento penale e decadere da eventuali benefici ottenuti.

Firma

Informativa sul trattamento dei dati personali

2 L'art. 2 del dpcm n.278 del 21 luglio 2000 individua le 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." La documentazione medica attestante le predette patologie può essere rilasciata dal medico specialista del servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato o dal medico di medicina generale o dalla struttura sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico.

