

**ISTANZA DI CONGEDO STRAORDINARIO RETRIBUITO PER ASSISTENZA A
FAMILIARE DISABILE**

(art.42, comma 5, d. lgs. 26 marzo 2001, n.151)

Il/La sottoscritto/a (cognome)_____ (nome)_____
nato/a _____ il _____
residente in _____ prov. _____
via _____ CAP _____
dipendente di codesta Istituzione Scolastica in qualità di _____
con contratto a tempo indeterminato determinato

Chiede

ai sensi dell'art. 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n.151, di fruire di n. _____
giorni di congedo straordinario retribuito dal _____ al _____
per assistere il sotto indicato familiare:

- ☐ FIGLIO/A (anche se non convivente)
- ☐ CONIUGE CONVIVENTE
- ☐ GENITORE CONVIVENTE
- ☐ FRATELLO CONVIVENTE
- ☐ PARENTE O AFFINE ENTRO IL 3° GRADO CONVIVENTE

(nome e cognome)_____ Nato/a a _____ il _____
residente in _____ prov. _____
via _____ CAP _____

A tal fine, 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

- ☐ che il familiare da assistere è stato riconosciuto in condizione di disabilità grave, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992, ☐ come da documentazione già agli atti d'ufficio, **oppure** ☐ come da documentazione allegata (che può essere prodotta dall'interessato anche in forma di dichiarazione sostitutiva, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000);
- ☐ di essere convivente – ovvero di avere la medesima residenza anagrafica e di coabitare - con il familiare da assistere in via _____ CAP _____
(il requisito non è richiesto qualora l'istanza sia prodotta dal genitore del disabile);
- ☐ che nessun altro familiare fruisce del congedo straordinario retribuito, né dei permessi di cui

all'art.33 della legge n. 104/1992, per assistere il medesimo soggetto (il requisito non è richiesto qualora l'istanza sia prodotta dal genitore del disabile);

- ☐ 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. 104/1992 e 33, comma 1, del d. lgs. n. 151/2001 (permessi e prolungamento del congedo parentale);
- ☐ che il soggetto disabile **non** è ricoverato a tempo pieno;
- ☐ che la struttura sanitaria presso la quale il disabile è **ricoverato a tempo pieno** ha richiesto espressamente la presenza del familiare che presta assistenza, come da documentazione allegata;
- ☐ 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;
 - genitori: per ☐ mancanza ☐ decesso ☐ presenza di patologie invalidanti;
 - figli conviventi: per ☐ mancanza ☐ decesso ☐ presenza di patologie invalidanti;
 - fratelli o sorelle conviventi: per ☐ mancanza ☐ decesso ☐ presenza di patologie invalidanti,

come da documentazione allegata (che può essere prodotta dall'interessato anche in forma di dichiarazione sostitutiva, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000);

- ☐ di aver già fruito, nell'arco della propria vita lavorativa, per assistere il medesimo o altri familiari disabili, di periodi di congedo straordinario **retribuito**

dal _____ al _____ gg. _____
dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____
dal _____ al _____ gg. _____

oppure ☐ di non aver fruito, nell'arco della propria vita lavorativa, per assistere il medesimo o altri familiari disabili, di periodi di congedo straordinario **retribuito**;

- ☐ che per assistere la stessa persona in condizione di disabilità grave altri familiari hanno già fruito del predetto congedo per un numero di giorni pari a _____/

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

oppure ☐ che nessun altro familiare ha già fruito del predetto congedo per assistere la stessa persona in condizione di disabilità grave;

- ☐ di aver già fruito, nell'arco della propria vita lavorativa, di periodi di congedo straordinario **non** retribuito “per gravi e documentati motivi familiari” (art. 4, comma 2, legge n. 53 dell'8 marzo 2000) per un numero di giorni pari a _____/ **oppure** ☐ di non aver fruito, nell'arco della propria vita lavorativa, di periodi di congedo straordinario **non** retribuito “per gravi e documentati motivi familiari” (art. 4, comma 2, legge n. 53 dell'8 marzo 2000);
- ☐ di aver percepito nell'anno solare di riferimento un reddito pari a €.
- ☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione di notizia o situazione dichiarata nel presente modulo.

Si allega copia fotostatica del documento di identità.

Data, _____

Firma
