Al

Dirigente Scolastico

dell’***I.C. “Sperone-Pertini”***

Palermo

oggetto: *Domanda di ammissione al beneficio di cui all’art. 42 comma 5 D. lgs. 151/2001 (coniuge/genitore/fratello/sorella/parente o affine entro il terzo grado di persona con disabilità*

*grave).*

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesto istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di poter fruire del congedo previsto dall’art. 42 comma 5 del D. lgs. 151/2001 per: cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ luogo e data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A tal fine dichiara:

❒ che il portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata

❒ di essere coniuge del portatore di handicap

❒ di essere genitore del portatore di handicap

❒ di essere fratello/sorella del portatore di handicap

❒ di essere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [[1]](#footnote-1)del portatore di handicap, quindi parente/affine entro il terzo grado

❒ che i genitori sono entrambi deceduti o totalmente invalidi (allegare certificazione di invalidità)

❒ che l’unico genitore vivente è totalmente invalido (allegare certificazione di invalidità)

❒ che i fratelli/sorelle sono deceduti o totalmente invalidi (allegare certificazione di invalidità)

❒ che il portatore di handicap è convivente con \_l\_\_ sottoscritt\_\_

❒ di non essere convivente con il figlio maggiorenne in condizione di handicap grave, che è residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ma di svolgere con continuità l’assistenza allo stesso per le necessità quotidiane e che nessun altra persona è in grado di prestargli assistenza

❒ che il portatore di handicap non è impegnato in attività lavorativa

❒ che il portatore di handicap é in condizione di handicap grave accertata dalla ASL di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ che nessun altro avente diritto ha richiesto di astenersi dal lavoro per il medesimo motivo né usufruirà dei permessi di cui all’art 42 commi 2 e 3 del D. lgs. 151/2001

❒ che la persona handicappata non convive con altri familiari non lavoratori in grado di prestare   
assistenza[[2]](#footnote-2)

❒ che gli altri aventi diritto:[[3]](#footnote-3)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

hanno già fruito del congedo di cui alla presente istanza complessivamente per anni \_\_\_\_\_\_\_\_ mesi \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_\_\_

❒ di non aver superato il limite complessivo tra il sottoscritto e gli altri aventi diritto di due anni previsto per la fruizione del congedo per la cura del su indicato figlio/fratello/sorella disabile grave

❒ di non fruire dei permessi previsti dall’art 33 della legge 104/92 per l’assistenza alle persone con handicap

❒ che la commissione ASL non ha rivisto il giudizio di gravità della condizione di handicap della persona per la quale vengono richiesti i permessi, e che la certificazione rilasciata dalla ASL non è scaduta e non ha subito modifiche.

Dichiara inoltre che i periodi di congedo di cui all’oggetto vengono richiesti in alternativa all’altro fratello/sorella e per la durata complessiva tra tutti gli aventi diritto (fratelli e sorelle) non superiore a due anni, nell’arco della vita lavorativa, tenendo conto, comunque che i periodi suddetti rientrano nel limite massimo complessivo di due anni di permesso “per gravi e documentati motivi familiari”, per i quali l’interessato

A tal fine allega copia autenticata del certificato rilasciato dalla competente ASL attestante lo stato di gravità dell’handicap accertato ai sensi del art. 4 comma 1 della legge 104/92.

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per coloro che rendono dichiarazioni mendaci, o nel caso di formazione o uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, ed a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell’istituto, dichiara che le notizie fornite e gli atti allegati alla presente rispondono a verità. Inoltre si impegna a comunicare tempestivamente la variazione delle notizie e situazioni di cui alla presente, in particolare:

* l’eventuale ricovero presso istituti specializzati;
* la revisione del giudizio di gravità dell’handicap da parte della commissione ASL;
* la fruizione di permessi, per lo stesso portatore di handicap, da parte di altri familiari.

Palermo lì,

*firma*

Il D.S.G.A. Il Dirigente scolastico

Dott.ssa Loredana Greco Prof.ssa Antonella Di Bartolo

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. E' ammessa la presentazione anche via fax o a mezzo posta.

**AVVERTENZE**

1. **SOGGETTI AVENTI DIRITTO**

Hanno diritto a fruire del congedo in argomento i lavoratori dipendenti secondo il seguente **ordine di priorità:**

* + 1. **coniuge** della persona gravemente disabile qualora **convivente** con la stessa;
    2. **genitori**, naturali o adottivi e affidatari, del portatore di handicap grave nel caso in cui si verifichi **una delle seguenti condizioni:**
       1. il figlio non sia coniugato o non conviva con il coniuge;
       2. il coniuge del figlio non presti attività lavorativa o sia lavoratore autonomo;
       3. il coniuge del figlio abbia espressamente rinunciato a godere per lo stesso soggetto e nei medesimi periodi del congedo in esame;
    3. **fratelli o sorelle,** alternativamente, **conviventi** con il soggetto portatore di handicap grave, in caso si verifichino le seguenti **due condizioni:**
       1. il fratello portatore di handicap grave non sia coniugato o non conviva col coniuge, oppure, laddove sia coniugato e convivente con il coniuge, ricorra una delle seguenti condizioni:
* il coniuge non presti attività lavorativa o sia lavoratore autonomo;
* il coniuge abbia espressamente rinunciato a godere per lo stesso soggetto e nei medesimi periodi del congedo in esame;
  + - 1. entrambi i genitori siano deceduti o totalmente inabili;
    1. **figlio convivente** con la persona in situazione di disabilità grave, in caso si verifichino le seguenti **quattro condizioni:**
       1. il genitore portatore di handicap grave non sia coniugato o non conviva col coniuge, oppure, laddove sia coniugato e convivente con il coniuge, ricorra una delle seguenti situazioni:
* il coniuge non presti attività lavorativa o sia lavoratore autonomo;
* il coniuge abbia espressamente rinunciato a godere per lo stesso soggetto e nei medesimi periodi del congedo in esame;
  + - 1. entrambi i genitori del portatore di handicap siano deceduti o totalmente inabili;
      2. il genitore portatore di disabilità grave non abbia altri figli o non conviva con alcuno di essi, oppure laddove abbia altri figli o non conviventi, ricorra una delle seguenti situazioni:
* tali figli (diversi dal richiedente il congedo) non prestino attività lavorativa o siano lavoratori autonomi;
* i figli conviventi (diversi dal richiedente il congedo) abbiano espressamente rinunciato a godere del congedo in esame per il suddetto genitore nel medesimo periodo;
  + - 1. il portatore di disabilità grave non abbia fratelli o non conviva con alcuno di essi, oppure, laddove abbia un fratello convivente, ricorra una delle seguenti condizioni:
* il fratello convivente non presti attività lavorativa o sia lavoratore autonomo;
* il fratello convivente abbia espressamente rinunciato a godere per lo stesso soggetto e nei medesimi periodi dl congedo in esame.

iz. **uno dei parenti o affini entro il terzo grado** **conviventi** con il portatore di handicap, in caso di mancanza,

decesso o in presenza di patologie invalidanti degli altri soggetti idonei a prestare assidua assistenza alla

persona in situazione di disabilità grave.

1. **DECORRENZA E DURATA**
   * Il congedo e la relativa prestazione decorrono dalla data indicata dall’istante;
   * i periodi di congedo straordinario spettano, nell’arco della vita lavorativa, per un massimo complessivo di due anni tra il coniuge, i genitori e tutti i fratelli o sorelle, e rientrano in ogni modo nel limite massimo globale, spettante a ciascun lavoratore ai sensi dell’art. 4 comma 2, della Legge n. 53/2000, di due anni di permesso, per i quali l’interessato non ha diritto a retribuzione , riconoscibile “per gravi e documentati motivi familiari”;
   * i congedi non spettano in caso di part-time verticale.
2. **MISURA DELL’INDENNITA’ E CONTRIBUZIONE FIGURATIVA**
   * Durante i periodi di congedo spetta un’indennità corrispondente all’ultima retribuzione percepita;
   * l’indennità viene rapportata a mesi e giorni in misura proporzionale, se richiesta per periodi frazionati;
   * il periodo di congedo è coperto da contribuzione figurativa, non è valido ai fini della maturazione delle ferie, è valutabile per intero ai fini del solo trattamento di quiescenza ma non è valutabile ai fini del trattamento di fine rapporto.
3. **DOMANDA E DOCUMENTAZIONE**

Alla domanda va allegatala documentazione relativa alla gravità dell’handicap (anche in copia dichiarata autentica), rilasciata a suo tempo dalla Commissione medica della competente ASL.

1. **INCOMPATIBILITA’**

Durante i periodi di congedo nessuno dei fratelli può fruire dei permessi giornalieri per l’assistenza ai portatori di handicap, di cui all’art. 33 della Legge n. 104/1992.

1. **FRAZIONABILITA’**
   * Il congedo può essere fruito in modo frazionato a giorni, settimane, mesi;
   * tra un periodo e l’altro è necessaria l’effettiva ripresa del lavoro;
   * il congedo non è frazionabile escludendo soltanto il sabato (settimana corta) e la domenica, o escludendo i periodi di ferie, che in tal caso sarebbero conteggiati come giornate rientranti nel periodo di congedo.

1. Indicare grado di parentela.

   2 Se altri familiari non lavoratori convivono con il soggetto portatore di handicap grave, deve essere dimostrata la loro impossibilità di prestare

   assistenza.

   [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. Indicare: cognome, nome, luogo, data di nascita ed il datore di lavoro. [↑](#footnote-ref-3)