

**AL DIRETTORE  
GESTIONE RISORSE UMANE**

**S E D E**

**Oggetto : Richiesta congedo straordinario retribuito per assistenza a familiare disabile**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_  
con la qualifica \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi dell'art.42, comma 5, del D.lgs 151/2001, di fruire del congedo straordinario retribuito per il periodo

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per assistere il sottoindicato familiare:

\_\_\_ **CONIUGE CONVIVENTE** \_\_\_\_\_  
(nome e cognome)

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

\_\_\_ **GENITORE CONVIVENTE** \_\_\_\_\_  
(nome e cognome)

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

\_\_\_ **FIGLIO CONVIVENTE** \_\_\_\_\_  
(nome e cognome)

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

\_\_\_ **FRATELLO CONVIVENTE** \_\_\_\_\_  
(nome e cognome)

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

\_\_\_ **PARENTE O AFFINE ENTRO IL 3° GRADO CONVIVENTE** \_\_\_\_\_  
(nome e cognome)

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

### D I C H I A R A

- che il familiare da assistere è stato riconosciuto in condizioni di disabilità grave, ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge n. 104/92, come da documentazione già agli atti d'ufficio;
- di essere convivente (1) con il soggetto portatore di handicap all'indirizzo sopraindicato
- che nessun altro familiare beneficia del congedo straordinario retribuito, né dei permessi di cui all'art.33 della legge n. 104/92, per assistere il medesimo portatore di handicap;
- che il portatore di handicap in situazione di gravità non è ricoverato a tempo pieno;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione di notizia o situazione dichiarata nel presente modulo.
- che non vi sono altri familiari conviventi legittimati a fruire, in via prioritaria, del congedo in questione, nell'ordine indicato dalla legge:
  - coniuge convivente: per 1) mancanza 2) decesso 3) presenza di patologie invalidanti
  - genitori: per 1) mancanza 2) decesso 3) presenza di patologie invalidanti
  - figli conviventi: per 1) mancanza 2) decesso 3) presenza di patologie invalidanti
  - fratelli o sorelle conviventi: per 1) mancanza 2) decesso 3) presenza di patologie invalidanti

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presenza visione

Dichiara, altresì, di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della Legge 675/96, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(1) Per convivenza si deve intendere solo la comune residenza, luogo in cui la persona ha la dimora abituale (Messaggio INPS n.19583 02/09/2009)