

**RICHIESTA PERIODO DI CONGEDO RETRIBUITO PER ASSISTENZA A FAMILIARE
CONVIVENTE IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVE (MASSIMO DUE ANNI)**

Castelfidardo, _____

Al Responsabile del I Settore

OGGETTO: Richiesta congedo retribuito ex art. 42, c.5 D.lgs 151/2001

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso _____
in qualità di _____, chiede di potere fruire di un periodo di congedo
retribuito di cui all' art. 42 c.5 D.lgs 151/2001 dal _____ al _____ per
assistenza a familiare con disabilità grave, come da documentazione allegata.

Firma

Allegati:

- verbale Commissione Medica
- autodichiarazione

Art. 42 D.Lgs 151/2001

5. Il coniuge convivente di soggetto con disabilità' in situazione di gravità', accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ha diritto a fruire del congedo di cui all'articolo 4, comma 2, della legge 8 marzo 2000, n. 53, entro trenta giorni dalla richiesta. Al coniuge convivente sono equiparati, ai fini della presente disposizione, la parte di un'unione civile di cui all'articolo 1, comma 20, della legge 20 maggio 2016, n. 76, e il convivente di fatto di cui all'articolo 1, comma 36, della medesima legge. In caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti del coniuge convivente o della parte di un'unione civile o del convivente di fatto, hanno diritto a fruire del congedo il padre o la madre anche adottivi; in caso di decesso, mancanza o in presenza di patologie invalidanti del padre e della madre, anche adottivi, ha diritto a fruire del congedo uno dei figli conviventi; in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti dei figli conviventi, ha diritto a fruire del congedo uno dei fratelli o delle sorelle conviventi; in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti di uno dei fratelli o delle sorelle conviventi, ha diritto a fruire del congedo il parente o l'affine entro il terzo grado convivente. Il diritto al congedo di cui al presente comma spetta anche nel caso in cui la convivenza sia stata instaurata successivamente alla richiesta di congedo.

5-bis. Il congedo fruito ai sensi del comma 5 non può superare la durata complessiva di due anni per ciascuna persona portatrice di handicap e nell'arco della vita lavorativa. Il congedo è accordato a condizione che la persona da assistere non sia ricoverata a tempo pieno, salvo che, in tal caso, sia richiesta dai sanitari la presenza del soggetto che presta assistenza.

AUTODICHIARAZIONE

(Resa ai sensi degli Artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (provincia) _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

dependente del Comune di Castelfidardo Cat. Giur. _____ CCNL, profilo professionale _____

consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000), sotto la sua personale responsabilità,

Dichiara

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e a corredo della domanda di _____ prot. n. _____ del _____

- che il sottoscritto presta direttamente assistenza nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni e che lo stesso disabile risulta convivente nel proprio nucleo familiare;
- di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- di essere consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del disabile;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni, con particolare riguardo alla situazione di ricovero a tempo pieno (da intendersi per le intere 24 ore) della persona da assistere, situazione che non consente la fruizione dei benefici di Legge,
- di impegnarsi ad aggiornare la documentazione prodotta a supporto dell'istanza quando ciò si renda necessario, anche a seguito di richiesta dell'amministrazione,
- di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 l'Amministrazione può disporre controlli in ordine al contenuto delle presenti dichiarazioni al fine di verificare la veridicità delle situazioni dichiarate e che in caso di dichiarazioni non veritiere è tenuta a pronunciare la decadenza dal beneficio e a segnalare il fatto all'Autorità Giudiziaria competente

Castelfidardo, _____

In fede
Il Dipendente

La presente dichiarazione viene sottoscritta in presenza del dipendente addetto _____

Firma del dipendente addetto alla ricezione _____

(Oppure) allagare alla dichiarazione copia fotostatica di un documento di riconoscimento del dichiarante