

**RICHIESTA DI CONGEDO RETRIBUITO PER GRAVI E DOCUMENTATI MOTIVI
DEL DIPENDENTE A FAVORE DEL GENITORE**

AL Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto/a _____
in servizio presso _____,
tel. ufficio _____ tel. abitazione _____
nato/a il _____ a _____
residente a _____ (_____) _____
via/piazza _____ n. _____,

figlio/a del Sig./ra _____ nato il _____
a _____ residente a _____ (_____) _____
via/piazza _____ n. _____,
soggetto riconosciuto in situazione di disabilità grave ai sensi della legge n. 104/92, articolo 3
- 3° comma, per il quale già usufruisce dei benefici previsti dalla legge n. 104/92 e successive
integrazioni,

CHIEDE

di essere collocato/a in **congedo retribuito** per gravi e documentati motivi familiari ai sensi
dell'art. 42 del D.Lgs. 26.3.2001 n. 151, della Sentenza della Corte Costituzionale n. 19 del
26.1.2009, dell'art. 24 della legge 4.11.2010 n. 183 e del D.Lgs. 18.7.2011 n. 119, per il
periodo dal _____ al _____

Precisa di:

di non aver già richiesto/usufruito dei permessi retribuiti previsti dall'art. 33, comma 3 della legge
104/92 nel mese in cui ha inizio il suddetto periodo di congedo retribuito;

di aver già richiesto/usufruito dei permessi retribuiti previsti dall'art. 33, comma 3 della legge
104/92 nel mese in cui ha inizio il suddetto periodo di congedo retribuito nelle seguenti date:

il _____
il _____
il _____

e pertanto chiede di convertire tali permessi mensili in congedo retribuito di cui sopra.

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono
puniti, ai sensi dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, con le sanzioni previste dalla legge
penale e dalle leggi speciali in materia,

DICHIARA:

di avere la stessa residenza del genitore riconosciuto soggetto in situazione di disabilità
grave;

che l'altro genitore è deceduto o è affetto da patologia invalidante come da
documentazione allegata;

che il genitore non ha altri figli o non è residente con uno di essi;

di aver già usufruito di congedi retribuiti per lo stesso genitore presso l'Azienda/Ente

via _____ n. _____ Città _____
dal _____ al _____ per complessivi giorni _____;
dal _____ al _____ per complessivi giorni _____;
dal _____ al _____ per complessivi giorni _____;

di aver già usufruito di congedi non retribuiti per gravi e documentati motivi ai sensi dell'art. 4 comma 2 della legge n. 53/2000) presso l'Azienda/Ente _____

via _____ n. _____ Città _____
dal _____ al _____ per complessivi giorni _____;
dal _____ al _____ per complessivi giorni _____;
dal _____ al _____ per complessivi giorni _____;

che i Sig. _____, figli con esso residenti, il coniuge _____ e/o i Sig. _____ fratelli del genitore hanno usufruito di congedi retribuiti per lo stesso soggetto con disabilità grave presso l'Azienda/Ente _____

via _____ n. _____ Città _____
dal _____ al _____ per complessivi giorni _____;
dal _____ al _____ per complessivi giorni _____.

che il genitore non è ricoverato a tempo pieno presso una struttura ospedaliera pubblica o privata che assicuri assistenza sanitaria;

che il genitore è ricoverato a tempo pieno presso una struttura ospedaliera pubblica o privata che assicuri assistenza sanitaria ed i medici abbiano richiesto la presenza del sottoscritto come da documentazione allegata.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che:

1. durante tale periodo di congedo, ha diritto a percepire un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione ed è coperto da contribuzione figurativa; l'indennità e la contribuzione figurativa spettano fino a un importo complessivo massimo di euro 36.151 per il congedo di durata annuale, rivalutato annualmente;
2. tale periodo rientra nella misura massima di 730 giorni nell'arco dell'attività lavorativa tra i familiari che si cumula con il congedo non retribuito per documentati e gravi motivi di famiglia, ai sensi dell'art. 32 del C.C.N.L. del 16.10.2008;
3. che tale agevolazione è richiesta per le necessità legate alla situazione di disabilità del genitore;
4. le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
5. 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 per l'effettiva tutela dei disabili;
6. deve comunicare tempestivamente le eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato ed in particolare comunicare all'Amministrazione l'avvenuto ricovero a tempo pieno del genitore con disabilità grave;

Allega:

- copia del Verbale rilasciato dall'apposita Commissione Medica ASL attestante lo stato di "disabilità grave", ai sensi della legge n. 104/92, articolo 3 - 3° comma del genitore per il quale si richiedono i benefici;
- autocertificazione residenza del sottoscritto;
- autocertificazione di residenza del genitore disabile.

Data, _____

Firma del dichiarante