



Istituto Comprensivo "S. Giovanni Bosco - Battisti - Ferraris" Bisceglie (BT)

Plesso "Paola BELSITO" - Scuola dell'infanzia C.M. BTA8AP01P Via degli Aragonesi, 76011 Bisceglie (BT) tel. 0803955752 -- **Plesso "CARRARA GIOIA"** - Scuola dell'infanzia C.M. BTA8AP02Q - Piazza D'Acquisto 2, 76011 Bisceglie (BT) tel. 0803928226 -- **Plesso "Angela DI BARI"** - Scuola dell'infanzia C.M. BTA8AP03R - Via G. Di Vittorio 100, 76011 Bisceglie (BT) tel. 0803927110 -- **Plesso "Angela DI BARI"** - 3 CD Bisceglie - Scuola Primaria - C.M. BTEE8AP01X - Via G. Di Vittorio 98, 76011 Bisceglie (BT) tel. 0803927110 -- **Plesso "V. AMANDO VESCOVO"** - 3 CD Bisceglie - Scuola Primaria - C.M. BTEE8AP021 Via Amando Vescovo 2, 76011 Bisceglie (BT) tel. 0803955752. **Plesso. "BATTISTI - FERRARIS"** - Scuola Secondaria di I grado - C.M. BTMM8AP01V - Via Pozzo marrone 84 76011 Bisceglie (BT) tel. 0803924427 e-mail: BTIC8AP00T@istruzione.it - e-mail PEC: BTIC8AP00T@pec.istruzione.it - Sito WEB di Istituto: <https://www.btic8ap00t.edu.it/> Albo Online <https://www.portaleargo.it/albopretorio/online/#?customerCode=SC29434> Amministrazione trasparente <https://trasparenza-pa.net/?codcli=SC29434> Codice Meccanografico: **BTIC8AP00T**- Codice Fiscale: **92081870724** - Codice IPA: **WBOK9VCY** Codice Univoco AOO: **A66ZJNM**



A:
Dirigente Scolastico dell' Istituto Comprensivo "S. Giovanni Bosco - Battisti - Ferraris" Bisceglie (BT)
Dr. Domenico COSMAI

Richiesta CONGEDO STRAORDINARIO ASSISTENZA a FAMILIARE con GRAVE HANDICAP) (art. 42, comma 5, Dlgs 151/2001 del 26 marzo e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a		nato a	
il	residente in	in via
dipendente di ruolo in qualità di		C.F.
partita	in servizio presso	
<input type="checkbox"/> rapporto di lavoro a tempo pieno	<input type="checkbox"/> rapporto di lavoro a tempo parziale al	%	articolazione <input type="checkbox"/> orizzontale <input type="checkbox"/> verticale <input type="checkbox"/> mista

CHIEDE

di poter usufruire del **CONGEDO RETRIBUITO** ai sensi dell'art. 42, comma 5, del Dlgs- 151/2001 del 26 marzo e successive modificazioni ed integrazioni, nei seguenti periodi:

dal	al	dal	al
dal	al	dal	al
dal	al	dal	al
dal	al	dal	al

per **ASSISTERE** il/la proprio/a:

<input type="checkbox"/> coniuge	<input type="checkbox"/> convivente Legge 36/1976 o parte unione civile	<input type="checkbox"/> figlio	<input type="checkbox"/> figlia	<input type="checkbox"/> fratello	<input type="checkbox"/> sorella
altro parente/affine fino al terzo grado (indicare parentela)					
Signor/Signora		nato a			
il	residente in	in via		

A tal fine, a conoscenza delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di essere **CONVIVENTE** con il PARENTE da assistere (ovvero di avere insieme **RESIDENZA e COABITAZIONE** come da **Circolare n. 1 del 2012** Funzione Pubblica *Modifiche alla disciplina in materia di permessi e congedi per l'assistenza alle persone con disabilità Dlgs 119/2011*; ovvero con riferimento ai periodi richiesti
- di avere **DIMORA TEMPORANEA** presso la RESIDENZA dell'assistito/a in quanto iscritto/a nello **SCHEDARIO della POPOLAZIONE TEMPORANEA** ai sensi dell' art. 32 del DPR 30 maggio 1989, n. 223 del **Comune di**; ovvero con riferimento ai periodi richiesti
- che il proprio PARENTE ha assunto, per i periodi richiesti, la **DIMORA TEMPORANEA** presso la RESIDENZA del/la sottoscritto/a in quanto è iscritto nello **SCHEDARIO della POPOLAZIONE TEMPORANEA** del **Comune di**; ai sensi dell' art. 32 DPR 30 maggio 1989, n. 223;

DICHIARA

- che il parente da assistere è **stato riconosciuto in condizione di handicap grave** ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992 con **VERBALE** del dell' **INPS** di
- che sono **state già riconosciute al/alla sottoscritto/a le agevolazioni** di cui all' art. 33, comma 3, della stessa legge, con **NOTA** n. del.....;
- che nei su indicati periodi di assenza **nessun altro familiare dell'assistito/a fruisce del medesimo congedo retribuito**;
- che la situazione familiare del proprio PARENTE disabile è la seguente (da compilare nel caso si presti assistenza a soggetto diverso dal coniuge)
 - NON è coniugato**
 - NON è unito civilmente**
 - NON è convivente ai sensi della Legge 76/2016**

ovvero
- che il coniuge (o parte unione civile o convivente Legge 76/2016) dell'assistito/a, Sig./ra
 - è mancante perché
 - è affetto da patologie invalidanti (**allegare certificazione***);
- che i genitori dell'assistito/a:**
 - PADRE Sig.
 - è mancante perché
 - è affetto da patologie invalidanti (**allegare certificazione**);

- MADRE Sig.ra
 è mancante perché
 è affetto da patologie invalidanti (**allegare certificazione**);
- che il PARENTE da assistere : (**da compilare nel caso si presti assistenza a soggetto diverso dal coniuge**)
 NON ha altri parenti prossimi conviventi
 ha i seguenti parenti prossimi conviventi:
 Sig./ra con grado di parentela..... Il quale
 è affetto/a da patologie invalidanti (**allegare certificazione**)
 NON è lavoratore/lavoratrice dipendente
 è lavoratore/lavoratrice dipendente presso la seguente amm.ne/ente/azienda
.....
con sede a.....
in via n.
- che il/la sottoscritto/a, **presso questa amministrazione** ovvero presso altri datori di lavoro pubblici e/o privati
 per il familiare in parola:
 ha già fruito di n. giorni di **CONGEDO RETRIBUITO**
 ha già fruito di n. giorni di **CONGEDO NON RETRIBUITO** per gravi e documentati motivi familiari di cui all'art. 4, comma 2, Legge 53/2000 dell' 8 marzo
 per altri familiari:
 - COGNOME Nome:
 - RELAZIONE di PARENTELA: ha già fruito di n. giorni di **CONGEDO RETRIBUITO**
 ha già fruito di n. giorni di **CONGEDO NON RETRIBUITO** per gravi e documentati motivi familiari di cui all'art. 4, comma 2, Legge 53/2000 dell' 8 marzo
- che il soggetto disabile:
 NON è ricoverato a tempo pieno presso strutture ospedaliere o comunque strutture pubbliche o private che assicurano assistenza sanitaria;
 è **ricoverato a tempo pieno presso strutture ospedaliere o comunque strutture pubbliche o private** che assicurano assistenza sanitaria, ma i sanitari hanno richiesto la presenza del/la sottoscritto/a (**allegare certificazione**);
- di impegnarsi **a comunicare qualsiasi variazione della situazione di fatto e di diritto** dichiarata nel presente modulo
- di essere altresì consapevole che **l'Amministrazione è tenuta a controllare la veridicità delle autocertificazioni** e che, in caso di dichiarazioni mendaci, potrà subire un **procedimento penale e decadere da eventuali benefici ottenuti**;
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del GDPR Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati recepito in Italia con il Dlgs 101/2018 del 10 agosto 2018 di adeguamento del Codice della Privacy Dlgs 196/2003) alle disposizioni del GDPR. che i **dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

Allega documentazione

-
-
-
-
-
-
-
-

....., li

(Firma per esteso e leggibile del dichiarante)

QUADRO NORMATIVO

- ◆ **SOGGETTI LEGITTIMATI alla FRUIZIONE del CONGEDO**
 - Come individuato dal comma 5 in questione, la precedenza per usufruire del congedo **è riservata in via esclusiva al coniuge convivente.**
 - In caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti di quest'ultimo, ha diritto a fruire del congedo **il padre o la madre anche adottivi** (non necessariamente conviventi);
 - in caso di decesso, mancanza o 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 sorelle conviventi**
 - infine **il parente o l'affine entro il terzo grado convivente, in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti degli altri soggetti individuati dalla norma.**
- ◆ **QUANDO SPETTA**
 - Per soggetti con handicap in situazione di gravità ossia "affetti da **minorazione singola o plurima** che abbia **ridotto l'autonomia personale** correlata all'età in modo da **rendere necessario un intervento assistenziale permanente continuativo e globale** nella sfera individuale o in quella della relazione accertata dalle apposite commissioni istituite dalla ASL
- ◆ **PATOLOGIE INVALIDANTI**
 - L'art. 2 del DM del 21 luglio 2000 n. 278 individua le seguenti patologie invalidanti:
 - 1) *patologie acute o croniche che determinano temporanea o permanente riduzione o perdita dell'autonomia personale, ivi incluse le affezioni croniche di natura congenita, reumatica, neoplastica, infettiva, dismetabolica, post-traumatica, neurologica, neuromuscolare, psichiatrica, derivanti da dipendenze, a carattere evolutivo, o soggette a riacutizzazioni periodiche;*

2) *patologie acute o croniche che richiedono assistenza continuativa o frequenti monitoraggi clinici, ematochimici e strumentali*; 3) *patologie acute o croniche che richiedono la partecipazione attiva del familiare nel trattamento sanitario.*"

- La documentazione medica attestante le predette patologie può essere certificata dal medico specialistica del servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato o dal medico di medicina generale o della struttura sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico e **va allegata alla presente domanda in busta chiusa a cura della segreteria dell'ufficio di appartenenza.**

◆ CONDIZIONI

- Possesso al diritto alla fruizione delle agevolazioni per l'assistenza previste dall'art.33 Legge 104/1992

◆ QUANTO DURA

- 2 anni complessivamente tra i soggetti fruitori

◆ QUANDO SI FRUISCE

- Entro 60 giorni dalla richiesta

◆ CALCOLO DEI GIORNI

- Il congedo **fruito in modalità CONTINUATIVA include tutti i giorni feriali, festivi, i sabati e le domeniche** ricadenti all'interno di esso;
- In caso di fruizione in **modalità FRAZIONATA**, affinché non vengano computati nel periodo di congedo i giorni festivi, le domeniche e i sabati, **è necessario che si verifichi l'effettiva ripresa del lavoro al termine del periodo di congedo richiesto.** Tali giornate non saranno conteggiate nel caso in cui la **domanda di CONGEDO sia stata presentata dal lunedì al venerdì, se il lunedì successivo si verifica la ripresa dell'attività ovvero anche un'assenza per malattia del dipendente o per malattia del figlio. Pertanto, due differenti frazioni di congedo intervallate da un periodo di ferie/festività soppresse o da altro congedo o permesso,** debbono comprendere anche i giorni festivi e i sabati cadenti subito prima o subito dopo le ferie/festività soppresse o altri congedi o permessi.
- Quanto precede vale anche nel caso di in cui il dipendente richiedente **abbia un rapporto di lavoro part-time.** Nel caso di part-time verticale, il conteggio delle giornate lavorative dovrà essere effettuato sottraendo i periodi in cui non è prevista l'attività lavorativa, considerato che in tale ipotesi la prestazione e la retribuzione del dipendente sono entrambe proporzionate alla percentuale di part-time.

◆ INDENNITA'

- Ai sensi dell'art. 42, comma 5 - ter, del Dlgs 1512001, nel periodo di congedo retribuito richiesto, il dipendente **ha diritto a percepire una indennità corrispondente all'ultima retribuzione**, con riferimento alle voci fisse e continuative del trattamento e fino ad un importo complessivo massimo di € 47.446,00 annui (importo riferito all'anno 2015). Detto importo è rivalutato annualmente sulla base delle variazioni dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati. L'importo si intende al lordo della contribuzione, con riferimento alla quota a carico del datore di lavoro e a quella a carico del lavoratore.

◆ ASPETTI NORMATIVI

- NON essendo una retribuzione
 - NON ha effetto per l'erogazione di una tredicesima mensilità
 - RIDUCE le FERIE e il TFS Trattamento di Fine Servizio o il TFR Trattamento di Fine Rapporto (art. 4 comma 5-quinques del Dlgs 119/2011)
- NON è valutabile ai fini del TFR e del TFS
- E' computato ai fini della ANZIANITA' di servizio, ai fini PENSIONISTICI,
- NON è computato ai fini della PROGRESSIONE ECONOMICA (nota n. 2285 del 15 gennaio 2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica)

◆ INCOMPATIBILITA'

- Durante il periodo di CONGEDO entrambi i genitori possono usufruire dei benefici di cui all'art. 33 Legge 104/1992 (art. 42 comma 5 T.U.)
- CONGEDO STRAORDINARIO e PERMESSI previsti dalla Legge 104/1992 NON possono essere riconosciuti a più di un lavoratore per assistenza alla stessa persona (art. 4 punto 5-quinques Dlgs 119/2011)
- **NON può essere interrotto da altri eventi** che di per sé potrebbero giustificare l'astensione dal lavoro. **Solo in caso di MALATTIA o MATERNITA'** il lavoratore può scegliere se interrompere la fruizione del congedo straordinario; in tal caso la possibilità di godimento in un momento successivo del residuo periodo è **subordinata alla presentazione di nuova domanda.**
- Il diritto alla fruizione del congedo non può essere escluso a priori nei casi in cui il disabile svolga per il medesimo periodo di congedo, attività lavorativa

◆ DURATA DEL CONGEDO

- Il novellato comma 5 bis dell'art. 42 del del Dlgs 1512001 precisa che **"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".**
- Dalla disposizione si evince un duplice principio: da un lato, la norma stabilisce che ciascuna persona in situazione di *handicap grave* ha diritto a due anni di assistenza a titolo di congedo straordinario da parte dei familiari individuati dalla legge, dall'altro, il familiare lavoratore che provvede all'assistenza può fruire di un periodo massimo di due anni di congedo per assistere i familiari disabili.
- Al riguardo, si deve tener conto del fatto che il congedo di cui all'art. 42, commi 5 e ss., **rappresenta una species nell'ambito del genus di congedo disciplinato dall'art. 4, comma 2, della Legge 53 del 2000.** Tale disposizione stabilisce che **"i dipendenti di datori di lavoro pubblici o privati possono richiedere, per gravi e documentati motivi familiari, un periodo di congedo, continuativo o frazionato, non superiore a due anni"**. Pertanto, **il "contatore" complessivo a disposizione di ciascun dipendente è comunque quello di due anni nell'arco della vita lavorativa, a prescindere dalla causa specifica per cui il congedo è fruito.** Si chiarisce, così, che **utilizzati i due anni, ad esempio, per il congedo ex art. 42, commi 5 e ss., il dipendente avrà esaurito anche il limite individuale per "gravi e documentati motivi familiari"**. Si chiarisce, altresì, che, trattandosi di limite massimo individuale, ad un lavoratore o ad una lavoratrice che nel tempo avesse fruito, ad es., di un anno e quattro mesi di congedo anche non retribuito **"per gravi e documentati motivi familiari"**, il congedo di cui all'art. 42, comma 5, potrà essere riconosciuto solo nel limite di otto mesi.