



COMUNE DI FERRARA

Città Patrimonio dell'Umanità

## MOD. 36 - CONGEDO RETRIBUITO PER ASSISTENZA AI DISABILI

(art. 42, comma 5 e ss. D.lgs. 151/2001)

All'U.O. GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE  
Ufficio Gestione Rapporto Di Lavoro Personale  
Ruolo

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Matricola n° \_\_\_\_\_  
dipendente in qualità di \_\_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_  
con rapporto di lavoro a tempo indeterminato/determinato \_\_\_\_\_  
in regime di tempo pieno/part-time<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di fruire per<sup>2</sup>

- il coniuge \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_;
- il genitore \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_;
- il/la figlio/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_;
- il fratello/la sorella \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_;
- parente o affine entro il terzo grado convivente<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_;

- di n. \_\_\_ giorni di congedo **retribuito**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- di n. \_\_\_ giorni di permesso mensile **non retribuito** (art. 42, comma 5 quater)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> In caso di rapporto di lavoro part-time specificare tipologia.

<sup>2</sup> Gli aventi diritto e il loro ordine di priorità sono tassativi e inderogabili.

<sup>3</sup> In caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti dei soggetti di cui ai punti precedenti.



COMUNE DI FERRARA

Città Patrimonio dell'Umanità



Al fine di fruire del beneficio indicato

#### ALLEGA

- la certificazione, **in corso di validità**, provvisoria o definitiva, comprovante la gravità dello stato di handicap;
- la certificazione sostitutiva di atto di notorietà in merito all'avvenuta esecuzione della visita per l'accertamento della grave disabilità;
- ulteriore documentazione che consenta all'Amministrazione la verifica della sussistenza dei requisiti.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, il/la sottoscritto/a,

#### DICHIARA

- che, nell'ordine di priorità fra i familiari, previsto dal D.Lgs. 119/11, di essere il beneficiario perché i predetti in ordine di successione sono:
  - o mancanti
  - o deceduti
  - o affetti da patologia invalidante, come da certificazione allegata;
- di essere convivente/non essere convivente<sup>4</sup> con il soggetto indicato;
- che il soggetto indicato non è ricoverato/a a tempo pieno

#### ovvero

- che il portatore di handicap è ricoverato a tempo pieno ma è richiesta l'assistenza da parte dei sanitari come da certificazione allegata;
- che il verbale di accertamento della condizione di handicap si trova agli atti di codesto Servizio;
- di essere titolare del diritto alla fruizione delle agevolazioni previste dall'art.33 c. 3 della L.104/92 per assistenza del disabile;
- che, alla data della richiesta, gli altri aventi diritto, hanno usufruito di n°\_\_ gg. di congedo retribuito per assistenza al disabile;
- che il soggetto disabile non svolge attività lavorativa nelle giornate di cui alla presente richiesta,

#### oppure

- che il congedo non viene fruito nelle stesse giornate di assenza dell'assistito per le seguenti esigenze \_\_\_\_\_;
- di aver fruito, nell'arco della propria vita lavorativa di gg.\_\_\_\_ di congedo non retribuito per gravi e documentati motivi familiari;
- di aver fruito, nell'arco della propria vita lavorativa di gg.\_\_\_\_ di congedo retribuito per lo stesso soggetto;
- (barrare la casella solo qualora si richiedano i permessi non retribuiti ex art.42, comma 5 quater) di aver fruito dei congedi retribuiti per un periodo continuativo non superiore a sei mesi;

<sup>4</sup> Barrare la voce che non interessa



COMUNE DI FERRARA

Città Patrimonio dell'Umanità



### SI IMPEGNA

- A far pervenire, in copia, a codesta U.O. le comunicazioni dell'INPS relative al riconoscimento della titolarità dei benefici;
- A comunicare eventuali variazioni delle circostanze dichiarate al momento della proposizione della domanda iniziale, tempestivamente e comunque non oltre 30 giorni dal loro verificarsi.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445);
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

Distinti saluti

Ferrara, \_\_\_\_\_

Il/La dipendente \_\_\_\_\_ (\*)

Ai sensi dell'art. 21, comma 2, D.P.R. 445/2000 attesto che la sottoscrizione della dichiarazione sopra riportata è stata apposta in mia presenza dal dichiarante Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ identificato con \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato/a il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ e preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali cui si può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000).

Ferrara, \_\_\_\_\_ L'incaricato \_\_\_\_\_

**(\*) Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure sottoscrivere e allegare copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. In caso di documento non più valido il dipendente deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio. (art. 38 DPR 445/00).**



COMUNE DI FERRARA

Città Patrimonio dell'Umanità



---

## **INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

(articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente al fine della concessione dei permessi richiesti e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo ai sensi D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003; il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Ferrara; il/la responsabile del Trattamento è il/la Dirigente del Servizio Personale.

I dati verranno comunicati ad altri soggetti pubblici solo nei casi previsti dalla vigente normativa.

*L'interessato ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati e la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dai dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali. In caso di opposizione, si cesserà di dar corso al beneficio richiesto.*

Ferrara, \_\_\_\_\_ Per presa visione, il/la dichiarante, \_\_\_\_\_

---

Visto.

Ferrara, \_\_\_\_\_ Il Dirigente \_\_\_\_\_