



SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO STATALE

“DON LORENZO MILANI”

AD INDIRIZZO MUSICALE

Passaggio dei Picciotti n°3 90123 PALERMO

E-mail : PAMM04800X@istruzione.it

Sito Internet: www.smsdonmilanipa.it

Tel. 091/476364 Fax 091/6215989

Cod.Fisc. 80013100823

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO
STATALE
“DON LORENZO MILANI”
P A L E R M O

oggetto: *DOMANDA DI AMMISSIONE AL BENEFICIO DI CUI ALL'ART. 42 COMMA 5 D. LGS. 151/2001 (CONIUGE/GENITORE/FRATELLO/SORELLA/PARENTE O AFFINE ENTRO IL TERZO GRADO DI PERSONA CON DISABILITÀ GRAVE).*

__l__ sottoscritt__ nat__ a _____

il_____ in servizio presso codesto istituto in qualità di _____

C H I E D E

di poter fruire del congedo previsto dall'art. 42 comma 5 del D. lgs. 151/2001 per: cognome e nome _____
luogo e data di nascita _____.

A tal fine dichiara:

- che il portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata
- di essere coniuge del portatore di handicap
- di essere genitore del portatore di handicap
- di essere fratello/sorella del portatore di handicap
- di essere _____¹ del portatore di handicap, quindi parente/affine entro il terzo grado
- che i genitori sono entrambi deceduti o totalmente invalidi (allegare certificazione di invalidità)
- che l'unico genitore vivente è totalmente invalido (allegare certificazione di invalidità)
- che i fratelli/sorelle sono deceduti o totalmente invalidi (allegare certificazione di invalidità)
- che il portatore di handicap è convivente con __l__ sottoscritt__
- di non essere convivente con il figlio maggiorenne in condizione di handicap grave, che è residente nel Comune di _____ Via _____, ma di svolgere con continuità l'assistenza allo stesso per le necessità quotidiane e che nessun altra persona è in grado di prestargli assistenza
- che il portatore di handicap non è impegnato in attività lavorativa
- che il portatore di handicap é in condizione di handicap grave accertata dalla ASL di _____ in data _____
- che nessun altro avente diritto ha richiesto di astenersi dal lavoro per il medesimo motivo né usufruirà dei permessi di cui all'art 42 commi 2 e 3 del D. lgs. 151/2001
- che la persona handicappata non convive con altri familiari non lavoratori in grado di prestare assistenza²

¹ Indicare grado di parentela.

² Se altri familiari non lavoratori convivono con il soggetto portatore di handicap grave, deve essere dimostrata la loro impossibilità di prestare assistenza.

che gli altri aventi diritto:³

hanno già fruito del congedo di cui alla presente istanza complessivamente per anni _____ mesi _____ gg. _____

- di non aver superato il limite complessivo tra il sottoscritto e gli altri aventi diritto di due anni previsto per la fruizione del congedo per la cura del su indicato figlio/fratello/sorella disabile grave
- di non fruire dei permessi previsti dall'art 33 della legge 104/92 per l'assistenza alle persone con handicap
- che la commissione ASL non ha rivisto il giudizio di gravità della condizione di handicap della persona per la quale vengono richiesti i permessi, e che la certificazione rilasciata dalla ASL non è scaduta e non ha subito modifiche.

Dichiara inoltre che i periodi di congedo di cui all'oggetto vengono richiesti in alternativa all'altro fratello/sorella e per la durata complessiva tra tutti gli aventi diritto (fratelli e sorelle) non superiore a due anni, nell'arco della vita lavorativa, tenendo conto, comunque che i periodi suddetti rientrano nel limite massimo complessivo di due anni di permesso "per gravi e documentati motivi familiari", per i quali l'interessato

A tal fine allega copia autenticata del certificato rilasciato dalla competente ASL attestante lo stato di gravità dell'handicap accertato ai sensi del art. 4 comma 1 della legge 104/92.

___l___ sottoscritt___, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per coloro che rendono dichiarazioni mendaci, o nel caso di formazione o uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, ed a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'istituto, dichiara che le notizie fornite e gli atti allegati alla presente rispondono a verità. Inoltre si impegna a comunicare tempestivamente la variazione delle notizie e situazioni di cui alla presente, in particolare:

- l'eventuale ricovero presso istituti specializzati;
- la revisione del giudizio di gravità dell'handicap da parte della commissione ASL;
- la fruizione di permessi, per lo stesso portatore di handicap, da parte di altri familiari.

Palermo lì, _____

firma

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. E' ammessa la presentazione anche via fax o a mezzo raccomandata.

AVVERTENZE

1) SOGGETTI AVENTI DIRITTO

³ Indicare: cognome, nome, luogo, data di nascita ed il datore di lavoro.

Hanno diritto a fruire del congedo in argomento i lavoratori dipendenti secondo il seguente **ordine di priorità**:

- i. **coniuge** della persona gravemente disabile qualora **convivente** con la stessa;
- ii. **genitori**, naturali o adottivi e affidatari, del portatore di handicap grave nel caso in cui si verifichi **una delle seguenti condizioni**:
 1. il figlio non sia coniugato o non conviva con il coniuge;
 2. il coniuge del figlio non presti attività lavorativa o sia lavoratore autonomo;
 3. il coniuge del figlio abbia espressamente rinunciato a godere per lo stesso soggetto e nei medesimi periodi del congedo in esame;
- iii. **fratelli o sorelle**, alternativamente, **conviventi** con il soggetto portatore di handicap grave, in caso si verifichino le seguenti **due condizioni**:
 1. il fratello portatore di handicap grave non sia coniugato o non conviva col coniuge, oppure, laddove sia coniugato e convivente con il coniuge, ricorra una delle seguenti condizioni:
 - il coniuge non presti attività lavorativa o sia lavoratore autonomo;
 - il coniuge abbia espressamente rinunciato a godere per lo stesso soggetto e nei medesimi periodi del congedo in esame;
 2. entrambi i genitori siano deceduti o totalmente inabili;
- iv. **figlio convivente** con la persona in situazione di disabilità grave, in caso si verifichino le seguenti **quattro condizioni**:
 1. il genitore portatore di handicap grave non sia coniugato o non conviva col coniuge, oppure, laddove sia coniugato e convivente con il coniuge, ricorra una delle seguenti situazioni:
 - il coniuge non presti attività lavorativa o sia lavoratore autonomo;
 - il coniuge abbia espressamente rinunciato a godere per lo stesso soggetto e nei medesimi periodi del congedo in esame;
 2. entrambi i genitori del portatore di handicap siano deceduti o totalmente inabili;
 3. il genitore portatore di disabilità grave non abbia altri figli o non conviva con alcuno di essi, oppure laddove abbia altri figli o non conviventi, ricorra una delle seguenti situazioni:
 - tali figli (diversi dal richiedente il congedo) non prestino attività lavorativa o siano lavoratori autonomi;
 - i figli conviventi (diversi dal richiedente il congedo) abbiano espressamente rinunciato a godere del congedo in esame per il suddetto genitore nel medesimo periodo;
 4. il portatore di disabilità grave non abbia fratelli o non conviva con alcuno di essi, oppure, laddove abbia un fratello convivente, ricorra una delle seguenti condizioni:
 - il fratello convivente non presti attività lavorativa o sia lavoratore autonomo;
 - il fratello convivente abbia espressamente rinunciato a godere per lo stesso soggetto e nei medesimi periodi di congedo in esame.
- iz. **uno dei parenti o affini entro il terzo grado conviventi** con il portatore di handicap, in caso di mancanza,
 - decesso o in presenza di patologie invalidanti degli altri soggetti idonei a prestare assidua assistenza alla
 - persona in situazione di disabilità grave.

2) **DECORRENZA E DURATA**

- Il congedo e la relativa prestazione decorrono dalla data indicata dall'istante;
- i periodi di congedo straordinario spettano, nell'arco della vita lavorativa, per un massimo complessivo di due anni tra il coniuge, i genitori e tutti i fratelli o sorelle, e rientrano in ogni modo nel limite massimo globale, spettante a ciascun lavoratore ai sensi dell'art. 4

comma 2, della Legge n. 53/2000, di due anni di permesso, per i quali l'interessato non ha diritto a retribuzione, riconoscibile "per gravi e documentati motivi familiari";

- i congedi non spettano in caso di part-time verticale.

3) **MISURA DELL'INDENNITA' E CONTRIBUZIONE FIGURATIVA**

- Durante i periodi di congedo spetta un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione percepita;
- l'indennità viene rapportata a mesi e giorni in misura proporzionale, se richiesta per periodi frazionati;
- il periodo di congedo è coperto da contribuzione figurativa, non è valido ai fini della maturazione delle ferie, è valutabile per intero ai fini del solo trattamento di quiescenza ma non è valutabile ai fini del trattamento di fine rapporto.

4) **DOMANDA E DOCUMENTAZIONE**

Alla domanda va allegata la documentazione relativa alla gravità dell'handicap (anche in copia dichiarata autentica), rilasciata a suo tempo dalla Commissione medica della competente ASL.

5) **INCOMPATIBILITA'**

Durante i periodi di congedo nessuno dei fratelli può fruire dei permessi giornalieri per l'assistenza ai portatori di handicap, di cui all'art. 33 della Legge n. 104/1992.

6) **FRAZIONABILITA'**

- Il congedo può essere fruito in modo frazionato a giorni, settimane, mesi;
- tra un periodo e l'altro è necessaria l'effettiva ripresa del lavoro;
- il congedo non è frazionabile escludendo soltanto il sabato (settimana corta) e la domenica, o escludendo i periodi di ferie, che in tal caso sarebbero conteggiati come giornate rientranti nel periodo di congedo.