LEGNAGO (VR)
SERVIZIO PERSONALE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO

Richiesta di congedo straordinario per assistenza al coniuge con disabilità grave (art. 42 comma 5 del D. Lgs. n. 151/2001, come modificato dalla Legge n. 350/2003)

Al Direttore Generale
Azienda ULSS 21
Legnago

Coniuge richiedente

Cognome _____ Nome_____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ cap. _____

Recapito telefonico _____

Dipendente a tempo indeterminato/determinato in qualità di _____

Presso l'U.O.C./Servizio _____ Sede di _____

Chiedo

Di usufruire del congedo straordinario spettante al coniuge di persona in condizioni di disabilità grave e della relativa indennità (art. 42 D.Lgs. n. 151/2001) nei seguenti periodi:

dal _____ al _____ dal _____ al _____

dal _____ al _____ dal _____ al _____

dal _____ al _____ dal _____ al _____

per l'assistenza al coniuge _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ cap. _____.

Consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste, dichiaro:

- ❑ di essere convivente con il coniuge in condizione di disabilità grave
- ❑ che gli altri familiari aventi diritto non hanno mai usufruito di giorni di congedo straordinario per la stessa persona in condizione di disabilità grave
- ❑ che gli altri familiari aventi diritto hanno usufruito di n. _____ giorni di congedo straordinario per la stessa persona in condizione di disabilità grave
- ❑ di aver già usufruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto

  dal _____ al _____ dal _____ al _____

  dal _____ al _____ dal _____ al _____

  presso l'Azienda/Ente _____

  via _____ n. ____ città _____
- ❑ di aver già usufruito di congedi straordinari non retribuiti "per gravi e documentati motivi familiari" (art. 4, comma 2 Legge 53/2000)

  dal _____ al _____ dal _____ al _____

  dal _____ al _____ dal _____ al _____

  presso l'Azienda/Ente _____

  via _____ n. ____ città _____

Mi impegno a comunicare a questa Azienda qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che l'Amministrazione è tenuta a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire condanna penale e decadere da eventuali benefici ottenuti.

Allego alla presente istanza i seguenti documenti:

- certificato rilasciato dalla competente ASL che attesta lo stato di gravità dell'handicap
- stato di famiglia
- _____
- _____

- _____
- _____

Data _____ Firma _____

Note:
- per tutte le dichiarazioni rese deve essere prodotta relativa attestazione da parte del coniuge/genitore/fratello

Visto: Il Responsabile U.O.C./Servizio
_____

Richiesta di congedo straordinario per assistenza al coniuge con disabilità grave (art. 42 comma 5 del D. Lgs. n. 151/2001, come modificato dalla Legge n. 350/2003)

- Requisiti del familiare da assistere
Il coniuge da assistere deve essere nella condizione di disabilità grave (art. 3, comma 3 della Legge 104/1992). La relativa documentazione deve essere allegata al modulo.
Inoltre non deve essere ricoverato a tempo pieno e non deve svolgere attività lavorativa.

- A chi spetta
Il congedo straordinario spetta al coniuge solo se convivente.

- Cosa spetta
Nel periodo di congedo, coperto da contribuzione figurativa, spetta un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione percepita (nel limite massimo di € 43.276,12 annui, riferiti all'anno 2009, rivalutabile periodicamente, comprensivo della contribuzione figurativa).

- Decorrenza, durata, frazionabilità del congedo
Il lavoratore ha diritto ad usufruire del congedo entro 60 giorni dalla richiesta, nel limite massimo complessivo di due anni (tra tutti gli aventi diritto) per ogni familiare disabile assistito e nel limite di due anni per ogni singolo lavoratore dipendente.
I periodi di congedo possono essere fruiti in modo frazionato. Se non c'è ripresa dal lavoro tra un periodo e l'altro di congedo, il sabato (in caso di settimana corta) e la domenica compresi tra i due periodi saranno conteggiati come congedo straordinario.
Prima della fruizione del congedo straordinario devono essere fruite le ferie e gli eventuali recuperi ore maturati fino a quella data.

- Comunicazioni di variazioni
E' obbligo per il richiedente comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle notizie o situazioni dichiarate al momento della domanda, e in particolare:

- il ricovero a tempo pieno della persona in condizione di handicap grave
- la revisione del giudizio di gravità della condizione dell'handicap da parte della Commissione ASL o comunque la cessazione della validità del riconoscimento dell'handicap grave
- le modifiche ai periodi di permesso richiesti
- morte del disabile.

- Incompatibilità
Durante il periodo di congedo straordinario gli altri familiari non possono usufruire dei permessi orari e giornalieri (art. 33 Legge n. 104/1992 e art. 42 D. Lgs. n. 151/2001) per l'assistenza alla persona con disabilità.

REGIONE VENETO
AZIENDA U.L.S.S. 21
LEGNAGO (VR)
SERVIZIO PERSONALE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ in Via _____ n°_____

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR n°445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA QUANTO SEGUE:

- di essere coniuge convivente del richiedente _____
- di essere in condizione di disabilità grave (art. 3, comma 3 Legge 104/1992) accertata dalla commissione ASL di _____
- di non essere ricoverato a tempo pieno
- di non essere impegnato in attività lavorativa
- di essere assistito con carattere di sistematicità e adeguatezza dal coniuge richiedente
- Informato che il trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, avverrà solo nei limiti strettamente pertinenti agli obblighi, ai compiti e alle finalità del presente procedimento, dichiara di dare il proprio consenso al trattamento dei predetti dati.

Il dichiarante

Lì _____ _____

(Allegare copia fotostatica di documento di identità)

INFORMATIVA (art. 13 D.Lgs. 196/2003)
L'Azienda Ulss 21 di Legnago (VR) informa che il trattamento a cui saranno sottoposti i dati richiesti o acquisiti è diretto esclusivamente all'assolvimento da parte dell'Azienda medesima delle finalità che le competono istituzionalmente, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003. Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Ulss 21 di Legnago (VR).