

**ISTANZA DI CONGEDO STRAORDINARIO RETRIBUITO PER ASSISTENZA A
FAMILIARE DISABILE (art.42, comma 5, d. lgs. 26 marzo 2001, n.151)**

Il/La sottoscritto/a (cognome)_____ (nome)_____
nato/a _____ il _____
residente in _____ prov. _____
via _____ CAP _____
dipendente di codesta Amministrazione con la qualifica di _____

Chiede

ai sensi dell'art. 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n.151, di fruire di n.
giorni di congedo straordinario retribuito

dal _____ al _____

per assistere il sotto indicato familiare:

☐ FIGLIO/A (anche se non convivente)

_____ nato a _____ il _____
(nome e cognome)

☐ CONIUGE CONVIVENTE

_____ nato a _____ il _____
(nome e cognome)

residente in _____ prov. _____

via _____ CAP _____

☐ GENITORE CONVIVENTE

_____ nato a _____ il _____
(nome e cognome)

residente in _____ prov. _____

via _____ CAP _____

☐ FRATELLO CONVIVENTE

_____ nato a _____ il _____
(nome e cognome)

residente in _____ prov. _____

Via _____ CAP _____

☐ PARENTE O AFFINE ENTRO IL 3° GRADO CONVIVENTE (indicare parentela)*

* _____

_____ .nato a _____ il _____
(nome e cognome)
residente in _____ prov. _____ Via _____
CAP _____

A tal fine, consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, delle responsabilità amministrative civili e penali previste per dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste,

Dichiara

☐ che il familiare da assistere è stato riconosciuto in condizione di disabilità grave, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992, ☐ come da documentazione già agli atti d'ufficio, **oppure** ☐ come da documentazione allegata (che può essere prodotta dall'interessato anche in forma di dichiarazione sostitutiva, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000);

☐ di essere convivente - ovvero di avere la medesima residenza anagrafica e di coabitare - con il familiare da assistere in _____ via _____ CAP _____
(il requisito non è richiesto qualora l'istanza sia prodotta dal genitore del disabile);

D che nessun altro familiare fruisce del congedo straordinario retribuito, né dei permessi di cui all'art.33 della legge n. 104/1992, per assistere il medesimo soggetto (il requisito non è richiesto qualora l'istanza sia prodotta dal genitore del disabile);

D in caso di istanza prodotta dal genitore del disabile, che negli stessi giorni l'altro genitore non fruisce dei benefici di cui all'art.33, commi 2 e 3 della legge n. 104/1992 e 33, comma 1, del d. lgs. n. 151/2001 (permessi e prolungamento del congedo parentale);

D che il soggetto disabile **non** è ricoverato a tempo pieno;

D che la struttura sanitaria presso la quale il disabile è **ricoverato a tempo pieno** ha richiesto espressamente la presenza del familiare che presta assistenza, come da documentazione allegata;

D che vi sono familiari **"legittimati conviventi"** a fruire, in via prioritaria, del congedo in questione, nell'ordine indicato dalla legge :

coniuge convivente Sig.ra _____ nata a _____ il _____
_____ non assiste per: ☐ mancanza ☐ decesso ☐ presenza di patologie invalidanti (allegare certificazione);

genitore Sig. _____ nato a _____ il _____
non assiste per: ☐ mancanza ☐ decesso ☐ presenza di patologie invalidanti (allegare certificazione);

genitore Sig.ra _____ nato a _____ il _____
non assiste per: ☐ mancanza ☐ decesso ☐ presenza di patologie invalidanti (allegare certificazione);

figli conviventi Sig. _____ nato a _____ il _____
_____ **non assiste per:** ☐ mancanza ☐ decesso ☐ presenza di patologie invalidanti (allegare certificazione);

figli conviventi Sig. _____ nato a _____ il _____

Firma per esteso e leggibile del dichiarante _____