

CONGEDO STRAORDINARIO PER GENITORE CON HANDICAP GRAVE

(art. 42 comma 5 decreto legislativo n. 151/2001 – Sentenza n. 19/2009 Corte Costituz.)

AI DIRETTORE GENERALE

DELL'UNIVERSITA' DI MESSINA

sottoscritt

matricola

Nat a

il

residente a

in

in servizio presso

Tel

CHIEDE

di fruire del congedo straordinario spettante al figlio convivente di persona in condizione di handicap grave, accertato ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge n. 104/1992 e della relativa indennità in base all'art.42 comma 5 del D. Lgs. 151/2001 per i seguenti periodi:

dal al tot gg.

dal al tot gg.

per assistere con sistematicità e adeguatezza il genitore sotto indicato:

Cognome

Nome

nata/o a

Il

residente a

in

A TAL FINE DICHIARA

- di essere convivente con il genitore in condizioni di disabilità grave
- che il portatore di handicap grave, è stato accertato ai sensi dell'art. 4 comma 1, della Legge 104/1992 dalla ASL di
in data Rivedibile: SI NO
- che non è ricoverato a tempo pieno
- che non è impegnato in attività lavorativa
- che nel periodo di congedo nessun familiare usufruirà dei permessi orari e giornalieri per assistere il familiare con disabilità
(art 33 L. 104/92 e art. 42 D Lgs. 151/01)
- che non ci sono altri soggetti in grado di prendersi cura del familiare disabile
- che gli altri figli conviventi, coniuge e/o i fratelli del genitore non hanno mai usufruito di giorni di congedo straordinario
(con paga o senza paga) per lo stesso familiare in condizione di disabilità grave

- che gli altri figli conviventi, coniuge e/o i fratelli del genitore hanno usufruito di n. _____ giorni di congedo straordinario (con paga o senza paga) per lo stesso familiare in condizione di disabilità grave

DICHIARA INOLTRE

di aver già fruito, in tutta la vita lavorativa, di congedi straordinari retribuiti per lo stesso genitore o per altro familiare

dal _____ al _____ tot gg. _____

dal _____ al _____ tot gg. _____

sottoscritt _____ si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni sopra dichiarate come il ricovero a tempo pieno del portatore di handicap, la revisione del giudizio di gravità dell'handicap da parte della Commissione ASL, etc...

sottoscritt _____, è inoltre consapevole che l'amministrazione è tenuta a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni false può subire una condanna penale e decadere da eventuali benefici ottenuti.

Dichiara inoltre che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e che è consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni mendaci.

(art. 495 c.p. e artt. 75 e 76 del DPR 445/2000).

Messina,

Firma

ALLEGATI

Certificato rilasciato dalla commissione ASL competente, attestante la situazione di gravità accertata ai sensi del comma 1 art. 4 L. 104/92 (in originale o copia autentica se non è già in possesso di questa Amministrazione).