

RICHIESTA CONGEDO RETRIBUITO

MODULO B2

Al Dirigente Scolastico
del CPIA N°1 di Cagliari

OGGETTO: Domanda per congedo straordinario per assistere familiare disabile in situazione di gravità

(art. 42, comma 5 e ss. d.l.vo n.151/2001)

___/___/___ Sottoscritt

COGNOME _____ NOME _____

NAT ___ A _____ IL ___/___/___ CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ PROV (_____) CAP. _____

IN VIA/PIAZZA _____ N° _____

IN SERVIZIO PRESSO CODESTO ISTITUTO NELL'ANNO SCOLASTICO ___/___ AL DISTRETTO N° _____

SEDE DI _____

In qualità di **DOCENTE** **COLLABORATORE SCOLASTICO** **ASSISTENTE AMMINISTRATIVO**

con rapporto di lavoro a tempo pieno;

con rapporto di lavoro a tempo parziale al _____%, con articolazione orizzontale verticale mista

CHIEDE

di poter usufruire del congedo retribuito ai sensi dell'art. 42, comma 5, del D. Lgs. 26 marzo 2001, n. 151 e successive modificazioni ed integrazioni, nei seguenti periodi:

dal _____ al _____; dal _____ al _____;

dal _____ al _____; dal _____ al _____;

dal _____ al _____; dal _____ al _____;

per assistere il/la proprio/a fratello sorella Sig./ra _____

residente a _____ in via _____ n. _____.

A tal fine, a conoscenza delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

di essere convivente con il/la fratello/sorella da assistere;

di aver assunto, per i periodi richiesti, la dimora temporanea presso la residenza dell'assistito/a in quanto è iscritto/a nello schedario della popolazione temporanea del comune di residenza del/la proprio/a fratello/sorella, ai sensi dell' art. 32 del D.P.R. 30 maggio 1989, n. 223;

che il/la proprio/a fratello/sorella ha assunto, per i periodi richiesti, la dimora temporanea presso la residenza del/la sottoscritto/a in quanto è iscritto/a nello schedario della popolazione temporanea del comune di residenza del/la sottoscritto/a, ai sensi dell' art. 32 del D.P.R. 30 maggio 1989, n. 223

1. che il/la fratello/sorella da assistere è stato/a riconosciuto/a in condizione di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992 e successive modificazioni ed integrazioni e che sono state già riconosciute al/alla sottoscritto/a le agevolazioni di cui all' art. 33, comma 3, della stessa legge, con nota n. _____ del _____;

2. che nei su indicati periodi di assenza nessun altro familiare dell'assistito/a fruisce del medesimo congedo retribuito;

3. che la situazione familiare del/della proprio/a fratello/sorella è la seguente:

- non è coniugato/a;
- che il coniuge, Sig./ra _____
- è mancante perché _____
- è affetto da patologie invalidanti (allegare certificazione);
- i genitori dell'assistito/a:
Sig. _____
- è mancante perché _____
- è affetto da patologie invalidanti (allegare certificazione);
Sig.ra _____
- è mancante perché _____
- è affetto da patologie invalidanti (allegare certificazione);
- l'assistito/a non ha figli;
- i figli dell'assistito/a sono:
Sig./Sig.ra _____
- è affetto/a da patologie invalidanti (allegare certificazione)
- è minorenni
- non è lavoratore/ricce dipendente
- è lavoratore autonomo
- è lavoratore o lavoratrice dipendente presso la seguente amministrazione, ente, azienda _____ con sede a _____ in via _____ n. _____;
- Sig./Sig.ra _____
- è affetto/a da patologie invalidanti (allegare certificazione)
- è minorenni
- non è lavoratore/ricce dipendente
- è lavoratore autonomo
- è lavoratore o lavoratrice dipendente presso la seguente amministrazione, ente, azienda _____ con sede a _____ in via _____ n. _____;

4. il/la sottoscritto/a ha lavorato come dipendente, dal 28 marzo 2000 in poi, presso le seguenti altre amm.ni/enti/aziende:

A. _____
con sede a _____ in via _____ n. _____, dove:

per il/la fratello/sorella in parola,

ha già fruito di n. _____ giorni di congedo retribuito; non ha fruito di alcun giorno di congedo retribuito; del congedo non retribuito per gravi e documentati motivi familiari (art. 4, comma 2, legge 8 marzo 2000, n. 53)

ne ha già fruito per n. _____ giorni; non ne ha fruito;

per altri familiari (indicare relazione di parentela e cognome e nome)

ha già fruito di n. _____ giorni di congedo retribuito; non ha fruito di alcun giorno di congedo retribuito; del congedo non retribuito per gravi e documentati motivi familiari (art. 4, comma 2, legge 8 marzo 2000, n. 53)

B. _____
con sede a _____ in via _____ n. _____, dove:

per il/la fratello/sorella in parola,

ha già fruito di n. _____ giorni di congedo retribuito; non ha fruito di alcun giorno di congedo retribuito; del congedo non retribuito per gravi e documentati motivi familiari (art. 4, comma 2, legge 8 marzo 2000, n. 53)

ne ha già fruito per n. _____ giorni; non ne ha fruito;

per altri familiari (indicare relazione di parentela e cognome e nome)

ha già fruito di n. _____ giorni di congedo retribuito; non ha fruito di alcun giorno di congedo retribuito; del congedo non retribuito per gravi e documentati motivi familiari (art. 4, comma 2, legge 8 marzo 2000, n. 53)

5. che per assistere il /la fratello/sorella in parola:

nessun altro soggetto ha fruito del predetto congedo retribuito e del congedo non retribuito per gravi e documentati motivi familiari (art. 4, comma 2, legge 8 marzo 2000, n. 53)

- hanno già fruito del predetto congedo retribuito e del congedo non retribuito per gravi e documentati motivi familiari (art. 4, comma 2, legge 8 marzo 2000, n. 53) i seguenti soggetti:

altri familiari:

_____ (relazione di parentela) _____ (cognome e nome)
 dipendente presso _____ con sede a _____
 via _____ n° _____ per un totale di
 n. _____ giorni di congedo retribuito e non retribuito;

tutore:

_____ (cognome e nome)
 dipendente presso _____ con sede a _____
 via _____ n° _____ per un totale di
 n. _____ giorni di congedo retribuito e non retribuito;

6. che il soggetto disabile:

- non è ricoverato a tempo pieno presso strutture ospedaliere o comunque strutture pubbliche o private che assicurano assistenza sanitaria;
- è ricoverato in stato vegetativo persistente e/o in situazione terminale (**allegare certificazione**);
- è ricoverato a tempo pieno presso strutture ospedaliere o comunque strutture pubbliche o private che assicurano assistenza sanitaria, ma i sanitari hanno richiesto la presenza del/la sottoscritto/a (**allegare certificazione**);
- è ricoverato a tempo pieno presso strutture ospedaliere o comunque strutture pubbliche o private che assicurano assistenza sanitaria, ma deve recarsi al di fuori della struttura sanitaria per effettuare prestazioni specialistiche (**allegare documentazione**)

7. di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione della situazione di fatto e di diritto dichiarata nel presente modulo, di essere altresì consapevole che l'Amministrazione è tenuta a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni mendaci, potrà subire un procedimento penale e decadere da eventuali benefici ottenuti;

8. di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega documentazione se già non in possesso dell'amministrazione.

Luogo e data _____

_____ Firma del richiedente

_____ Firma del Dirigente Scolastico

NOTE INFORMATIVE (da non allegare alla domanda)**SOGGETTI LEGITTIMATI ALLA FRUIZIONE DEL CONGEDO**

- Come individuato dal comma 5 in questione, la precedenza per usufruire del congedo **è riservata in via esclusiva al coniuge convivente**. In caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti di quest'ultimo, ha diritto a fruire del congedo **il padre o la madre anche adottivi**; in caso di decesso, mancanza o presenza di patologie invalidanti del padre e della madre, anche adottivi, ha diritto a fruire del congedo uno dei **figli conviventi**; in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti dei figli conviventi ha diritto a fruire del congedo **uno dei fratelli o sorelle conviventi**.
- Inoltre, la Corte Costituzionale con sentenza del 3-18 luglio 2013, n. 203 ha dichiarato, tra l'altro, l'illegittimità costituzionale dell'art. 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 nella parte in cui non include nel novero dei soggetti legittimati a fruire del congedo ivi previsto, e alle condizioni ivi stabilite, **il parente o l'affine entro il terzo grado convivente, in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti degli altri soggetti individuati dalla norma**.

PATOLOGIE INVALIDANTI

- L'art. 2 del d.l. del 21 luglio 2000 n. 278 individua le seguenti patologie invalidanti: "1) patologie acute o croniche che determinano temporanea o permanente riduzione o perdita dell'autonomia personale, ivi incluse le affezioni croniche di natura congenita, reumatica, neoplastica, infettiva, dismetabolica, post-traumatica, neurologica, neuromuscolare, psichiatrica, derivanti da dipendenze, a carattere evolutivo, o soggette a riacutizzazioni periodiche; 2) patologie acute o croniche che richiedono assistenza continuativa o frequenti monitoraggi clinici, ematochimici e strumentali; 3) patologie acute o croniche che richiedono la partecipazione attiva del familiare nel trattamento sanitario."
- La documentazione medica attestante le predette patologie può essere certificata dal medico specialista del servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato o dal medico di medicina generale o della struttura sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico **e va allegata alla presente domanda in busta chiusa a cura della segreteria dell'ufficio di appartenenza**.

CALCOLO DEI GIORNI

Il congedo fruito in modalità continuativa include tutti i giorni feriali, festivi, i sabati e le domeniche ricadenti all'interno di esso; In caso di fruizione in modalità frazionata, affinché non vengano computati nel periodo di congedo i giorni festivi, le domeniche e i sabati, è necessario che si verifichi l'effettiva ripresa del lavoro al termine del periodo di congedo richiesto. Tali giornate non saranno conteggiate nel caso in cui la domanda di congedo sia stata presentata dal lunedì al venerdì, se il lunedì successivo si verifica la ripresa dell'attività ovvero anche un'assenza per malattia del dipendente o per malattia del figlio. Pertanto due differenti frazioni di congedo intervallate da un periodo di ferie/festività sopresse o da altro congedo o permesso, debbono comprendere anche i giorni festivi e i sabati cadenti subito prima o subito dopo le ferie/festività sopresse o altri congedi o permessi. Quanto precede vale anche nel caso di in cui il dipendente richiedente abbia un rapporto di lavoro part-time. Nel caso di part-time verticale, il conteggio delle giornate lavorative dovrà essere effettuato sottraendo i periodi in cui non è prevista l'attività lavorativa, considerato che in tale ipotesi la prestazione e la retribuzione del dipendente sono entrambe proporzionate alla percentuale di part-time.

INDENNITÀ

Ai sensi dell'art. 42, comma 5 - ter, del D.Lgs. n. 151/01, nel periodo di congedo retribuito richiesto, il dipendente ha diritto a percepire una indennità corrispondente all'ultima retribuzione, con riferimento alle voci fisse e continuative del trattamento e fino ad un importo complessivo massimo di € 47.446,00 annui (importo riferito all'anno 2015). Detto importo è rivalutato annualmente sulla base delle variazioni dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati. L'importo si intende al lordo della contribuzione, con riferimento alla quota a carico del datore di lavoro e a quella a carico del lavoratore.

EFFETTI

Ai sensi dell'art. 42, comma 5-quinques dello stesso decreto, il periodo di congedo retribuito è utile ai fini del computo dell'anzianità di servizio e non è utile ai fini della maturazione delle ferie, della tredicesima, del trattamento di fine rapporto/fine servizio e della progressione economica (nota n. 2285 del 15 gennaio 2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica);

DURATA DEL CONGEDO

Il novellato comma 5 bis dell'art. 42 del D. Lgs. n. 151/01 precisa che "il congedo fruito ai sensi del comma 5 non può superare la durata complessiva di due anni per ciascuna persona portatrice di handicap e nell'arco della vita lavorativa".

Dalla disposizione si evince un duplice principio: da un lato, la norma stabilisce che ciascuna persona in situazione di handicap grave ha diritto a due anni di assistenza a titolo di congedo straordinario da parte dei familiari individuati dalla legge, dall'altro, il familiare lavoratore che provvede all'assistenza può fruire di un periodo massimo di due anni di congedo per assistere i familiari disabili.

Al riguardo, si deve tener conto del fatto che il congedo di cui all'art. 42, commi 5 e ss., rappresenta una species nell'ambito del genus di congedo disciplinato dall'art. 4, comma 2, della L. n. 53 del 2000. Tale disposizione stabilisce che "i dipendenti di datori di lavoro pubblici o privati possono richiedere, per gravi e documentati motivi familiari, un periodo di congedo, continuativo o frazionato, non superiore a due anni".

Pertanto, il "contatore" complessivo a disposizione di ciascun dipendente è comunque quello di due anni nell'arco della vita lavorativa, a prescindere dalla causa specifica per cui il congedo è fruito. Si chiarisce, così, che utilizzati i due anni, ad esempio, per il congedo ex art. 42, commi 5 e ss., il dipendente avrà esaurito anche il limite individuale per "gravi e documentati motivi familiari". Si chiarisce, altresì, che, trattandosi di limite massimo individuale, ad un lavoratore o ad una lavoratrice che nel tempo avesse fruito, ad es., di un anno e quattro mesi di congedo anche non retribuito "per gravi e documentati motivi familiari", il congedo di cui all'art. 42, comma 5, potrà essere riconosciuto solo nel limite di otto mesi.

Va evidenziato che nell' ipotesi in cui la situazione di handicap grave rivedibile non sia confermata da parte dell' apposita Commissione, il dipendente decade dal beneficio, con la conseguenza che l'Amministrazione non potrà riconoscere la fruizione del congedo, né dei permessi previsti dalla legge n. 104/92. Inoltre, la fruizione del congedo non può essere accordata per un periodo che superi l'eventuale termine di efficacia dell'accertamento di handicap grave.

Si segnala che, in base a quanto risulta dall'art. 23 CCNL comparto ministeri del 16 maggio 2001, in linea anche con l'orientamento già manifestato dall' ARAN, in caso di part-time verticale la durata del congedo deve essere riproporzionata, in osservanza della regola generale espressa nelle clausole, con la precisazione che tale modalità applicativa continua ad applicarsi sin quando perdura la situazione che l'ha originata, ossia sino a quando il dipendente fruisce del part-time verticale.