

CONGEDO STRAORDINARIO PER GENITORE CON HANDICAP GRAVE
(art. 42 comma 5 decreto legislativo n. 151/2001 – Sentenza n. 19/2009 Corte Costituz.)

Al Direttore Generale
Università degli Studi di Palermo
SEDE

La/il sottoscritta/o		matr.	
nata/o a		il	
residente a		in via	
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.3 comma 3, 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	
data di nascita		luogo di nascita	
residente a		via/piazza	

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. 3 comma 3, della Legge 104/1992 dalla ASL di in data rivedibile sì 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 (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.

- di aver già fruito, in tutta la vita lavorativa, di congedi straordinari NON retribuiti "per gravi e documentati motivi familiari" (art 4, comma 2. L.53/2000)

dal al tot. gg.

La/il sottoscritta/o 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...

Il/la sottoscritto/a, 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. Dichiaro 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).

data

e-mail

La/il sottoscritta/o

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

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art 13 D.Lgs. 196/2003)

I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la concessione del permesso richiesto e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003; il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto. Il titolare del trattamento dei dati è Università degli Studi di Palermo; il responsabile è il Direttore Amministrativo Organizzazione ed incaricato del trattamento l'U.O. Gestione Presenze e Trattamento Accessorio. ~~I dati non verranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.~~

L'interessato ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati e la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali. In caso di opposizione, si cesserà di dar corso al beneficio richiesto.