

CONGEDO STRAORDINARIO PER FIGLI CON HANDICAP GRAVE
(art. 42 comma 5 decreto legislativo n. 151/2001)

Al Direttore Generale
Università degli Studi di Palermo
SEDE

La/il sottoscritta/o	Matricola
Nata/o a	il
residente a	In Via
In servizio presso	Tel.

C H I E D E

di fruire del congedo straordinario spettante ai genitori o affidatari di figlio/a 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 il figlio/a sotto indicato:

Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
Residente a	Via/Piazza

A T A L F I N E D I C H I A R A

che il figlio/a è stato accertato portatore di handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3, della Legge 104/1992

dalla ASL di	In data	rivedibile	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--------------	---------	------------	-----------------------------	-----------------------------

- che non è ricoverato a tempo pieno
- che non è impegnato in attività lavorativa
- di essere convivente con il figlio/a (o la persona in affidamento) maggiorenne in condizione di disabilità grave (se minorenni non è richiesta la convivenza)
- di non essere convivente con il figlio/a (o la persona in affidamento) maggiorenne in condizione di disabilità grave, ma di svolgere con sistematicità e adeguatezza l'assistenza allo stesso/a (allegare se necessario scelta del familiare da cui farsi assistere)
- che l'altro genitore o affidatario ha usufruito di n. giorni di congedo straordinario retribuito per lo stesso figlio/a in condizione di disabilità grave
- che nel periodo di congedo nessun familiare usufruirà dei permessi orari e giornalieri previsti dall'art.33 della L. 104/92
- che il figlio/a non è coniugato o non convive con il coniuge
- che il coniuge del figlio/a non svolge attività lavorativa o è lavoratore autonomo
- che il coniuge del figlio/a non ha mai usufruito di giorni di congedo straordinario (con paga o senza paga) per la stessa persona in condizione di disabilità grave
- che il coniuge del figlio/a ha usufruito di n. giorni di congedo straordinario
- che il coniuge del figlio/a non ha chiesto per la stessa persona in condizione di disabilità grave, nei periodi indicati congedi straordinari retribuiti e non intende richiederli negli stessi periodi

DICHIARA INOLTRE

di aver già fruito, in tutta la vita lavorativa, di congedi straordinari retribuiti per lo stesso 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. 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).

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'UOA Gestione Presenze, Incarichi 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.