



## Domanda di congedo straordinario per i genitori con figli o affidati con disabilità grave.

Il congedo straordinario è una prestazione che spetta ai genitori, al coniuge, ai fratelli e alle sorelle per l'assistenza ai familiari con disabilità grave.

Il modulo di domanda deve essere compilato e consegnato all'Inps in duplice copia, una copia verrà restituita protocollata e dovrà essere consegnata al datore di lavoro che comunque verificherà le condizioni per effettuare il pagamento sulla base della documentazione prodotta.

### Genitori (anche adottivi) o affidatari ai quali spetta il congedo

Ai genitori o affidatari il congedo spetta in uno dei seguenti casi:

- se il figlio non è coniugato o non convive con il coniuge.
- se il figlio è coniugato ed il coniuge convivente non presta attività lavorativa o è lavoratore autonomo
- se il figlio è coniugato ed il coniuge convivente ha espressamente rinunciato a usufruire alla prestazione nello stesso periodo di congedo.

### I figli anche adottivi o gli affidati da assistere devono essere in una delle seguenti condizioni:

- **Handicap grave (art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992)**
- **Grandi invalidi di guerra o equiparati**

La condizione di handicap grave deve essere accertata dalla competente Commissione ASL o, nell'attesa della decisione, dal medico specialista ASL (in questo caso la certificazione ha validità per sei mesi, ad eccezione delle patologie oncologiche per le quali non vi è limite di durata). La sindrome di Down può essere certificata anche dal proprio medico di base presentando il "cariotipo". I grandi invalidi di guerra o equiparati devono avere il decreto di concessione rilasciato dal Ministero del Tesoro.

I fratelli e le sorelle da assistere, inoltre, non devono essere ricoverati a tempo pieno e non devono svolgere attività lavorativa.

#### ● *Da ricordare*

*Se il figlio è minorenni, il beneficio spetta anche in assenza di convivenza.*

*Se il figlio è maggiorenne, il congedo spetta, anche in assenza di convivenza, ma a condizione che l'assistenza sia prestata con sistematicità e adeguatezza rispetto alle concrete esigenze del disabile.*

*I congedi possono essere usufruiti o dal padre o dalla madre e spettano anche se l'altro non ne ha diritto (esempio: l'altro genitore è casalingo\la, è lavoratore/lavoratrice autonomo\la ecc.)*

#### ● **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE** (La certificazione sanitaria va allegata in busta chiusa)

Bisogna allegare la documentazione relativa alla condizione di gravità dell'handicap, rilasciata a suo tempo dalla commissione medica della competente ASL (anche in copia dichiarata autentica), o, per i portatori di sindrome di Down, anche dal proprio medico di base (con allegata copia del "cariotipo" sulla cui base il medico curante ha rilasciato il certificato). Per i grandi invalidi di guerra e equiparati, copia dell'attestato di pensione o del decreto di concessione rilasciato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze

Questi documenti sono da allegare solo se l'Inps e il datore di lavoro non ne sono già in possesso.



- **DICHIARAZIONI** (Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445)
 

All'interno del modulo sono presenti le dichiarazioni per i casi in cui il disabile sia impossibilitato a firmare.

  - Se l'interessato è soggetto a tutela, a curatela o ad amministrazione di sostegno, le dichiarazioni devono essere sottoscritte rispettivamente dal tutore, dall'interessato con l'assistenza del curatore, o dall'amministratore di sostegno.
  - La dichiarazione di chi si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, è sostituita dalla dichiarazione, contenente espressa dichiarazione dell'esistenza di un impedimento, resa dal coniuge o in sua assenza, dai figli o in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale (anche un funzionario Inps) che si accerta dell'identità del dichiarante.
  - La dichiarazione di chi non sa o non può firmare è accolta da un pubblico ufficiale (anche un funzionario Inps) che deve accertare l'identità del dichiarante.
  
- **COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE**

Bisogna comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni dichiarate con questo modulo in particolare:

  - l'eventuale ricovero a tempo pieno della persona in condizione di handicap grave
  - la revisione del giudizio di gravità della condizione dell'handicap da parte della Commissione ASL o comunque la cessazione della validità del riconoscimento dell'handicap grave
  - le modifiche ai periodi di congedo richiesti (*sulla domanda di modifica dovrà essere evidenziato "La presente sostituisce e annulla quella presentata il ....."*)
  
- **COSA SPETTA**

Nei periodi di congedo spetta un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione percepita, il periodo di congedo è coperto da contribuzione figurativa accreditata d'ufficio. L'indennità spetta fino ad un importo massimo annuale di € 41.233,26 riferito all'anno 2007 e rivalutabile periodicamente, comprensivo della contribuzione figurativa.

Se il congedo è richiesto per periodi frazionati l'indennità e il contributo figurativo vengono rapportati a mesi e giorni in misura proporzionale.

L'indennità è anticipata dal datore di lavoro.
  
- **DECORRENZA / DURATA / FRAZIONABILITA' DEL CONGEDO**

Il congedo può essere richiesto solo per periodi successivi alla presentazione della domanda.

Il lavoratore ha diritto a usufruire del congedo entro sessanta giorni dalla richiesta ed i periodi spettano per un massimo complessivo di due anni (tra tutti gli aventi diritto) per ogni familiare disabile assistito e nel limite di due anni per ogni singolo lavoratore dipendente.

In caso di lavoro part time verticale non è possibile usufruire del congedo durante le pause contrattuali (giornate in cui il contratto part time non prevede l'attività lavorativa).

I periodi di congedo possono essere fruiti in modo frazionato. Se non c'è ripresa di lavoro tra un periodo e l'altro di congedo, il sabato (in caso di settimana corta) e la domenica compresi tra i due periodi saranno conteggiati come congedo straordinario.
  
- **INCOMPATIBILITÀ**

Durante il periodo di congedo straordinario non si può usufruire dei permessi giornalieri e orari (art. 33 della legge 104/1992) per l'assistenza alla persona in condizione di disabilità.



## Domanda di congedo straordinario per i genitori con figli o affidati con disabilità grave - 1/5

(art. 42 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

ALLA SEDE INPS DI

ALL'AZIENDA \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**IL DATORE DI LAVORO E' AUTORIZZATO AL PAGAMENTO SOLO SE SUL MODULO E' PRESENTE IL NUMERO DI PROTOCOLLO INPS**

### GENITORE O AFFIDATARIO RICHIEDENTE

NOME  COGNOME

CODICE FISCALE  NATO/A IL GG/MM/AAAA

A  PROV.  STATO

RESIDENTE IN  PROV.  STATO

INDIRIZZO  CAP

TELEFONO  CELLULARE

INDIRIZZO E-MAIL

#### ● CHIEDO

- di usufruire del congedo straordinario spettante ai genitori o affidatari di persone in condizione di disabilità grave e della relativa indennità (art. 42 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001).
- il pagamento diretto da parte dell'Inps dell'indennità, in quanto operaio/a agricolo/a.

#### ● PERIODI DI CONGEDO RICHIESTI

Chiedo di poter usufruire dei congedi straordinari, con pagamento della relativa indennità, nei seguenti periodi:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_



## Domanda di congedo straordinario per i genitori con figli o affidati con disabilità grave - 2/5

(art. 42 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

- **DICHIARAZIONE DEL GENITORE O AFFIDATARIO RICHIEDENTE consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste**

### DICHIARO

- che mio figlio/a non è coniugato/a o non convive con il coniuge
- che il coniuge di mio figlio/a non svolge attività lavorativa o è lavoratore autonomo
- che il coniuge di mio figlio/a non ha mai usufruito di giorni di congedo straordinario per la stessa persona in condizione di disabilità grave
- o che il coniuge di mio figlio/a ha fruito di n. \_\_\_\_\_ giorni di congedo straordinario per la stessa persona in condizione di disabilità grave
- o che il coniuge di mio figlio/a non ha chiesto per la stessa persona in condizione di disabilità grave, nei periodi indicati di congedi straordinari retribuiti e non intende richiederli negli stessi periodi
- di svolgere attività lavorativa alle dipendenze dell'Azienda indicata nella prima pagina
  - matricola Inps dell'Azienda (per le aziende agricole indicare partita IVA o codice fiscale) \_\_\_\_\_
  - settore di appartenenza (*industria, artigianato, terziario, servizi, agricoltura, ecc.*) \_\_\_\_\_
  - qualifica (*impiegato, operaio, ecc.*) \_\_\_\_\_
- con contratto  a tempo indeterminato  a tempo determinato con scadenza il \_\_\_\_\_  a part time verticale  a part time verticale
  - periodi di prevista attività di lavoro: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- di aver già usufruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_ - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_ - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_
  - presso l'Azienda/Ente \_\_\_\_\_
  - via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
  - città \_\_\_\_\_ matricola aziendale n. \_\_\_\_\_
- di aver già usufruito di congedi straordinari non retribuiti "per gravi e documentati motivi familiari" (*art. 4, comma 2, Legge n. 53/2000*)
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_ - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_ - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_
  - presso l'Azienda/Ente \_\_\_\_\_
  - via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
  - città \_\_\_\_\_ matricola aziendale n. \_\_\_\_\_
- di non usufruire, in nessuno dei mesi solari in cui cadono i periodi di congedo straordinario indicati in questo modulo dei permessi previsti dall'art. 33 della legge 104/1992 per l'assistenza alle persone in condizione di disabilità grave
- di essere convivente con mio figlio/a (o la persona in affidamento) maggiorenne in condizione di disabilità grave
- di non essere convivente con mio figlio/a (o la persona in affidamento) maggiorenne (\*) in condizione di disabilità grave, ma di svolgere con sistematicità e adeguatezza l'assistenza allo/a stesso/a
- che l'altro genitore o affidatario ha fruito di n. \_\_\_\_\_ giorni di congedo straordinario retribuito per la stessa persona in condizione di disabilità grave

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento

(\*) La convivenza non è necessaria se il/la figlio/a (o affidato/a) in condizione di disabilità grave è minorenni.



## Domanda di congedo straordinario per i genitori con figli o affidati con disabilità grave - 3/5

(art. 42 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

### ● DICHIARAZIONE DEL/LA FIGLIO/A DISABILE (in caso di soggetto maggiorenne)

NOME	<input type="text"/>	COGNOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>
A	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
STATO	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
RESIDENTE IN	<input type="text"/>	STATO	<input type="text"/>
INDIRIZZO	<input type="text"/>		CAP
TELEFONO	<input type="text"/>	CELLULARE	<input type="text"/>
INDIRIZZO E-MAIL	<input type="text"/>		

### DICHIARO

- di essere figlio biologico del richiedente
- di essere figlio adottato\* del richiedente
- di essere in affidamento preadottivo\* del richiedente
- di essere in affidamento **non** preadottivo\* del richiedente
- di essere in condizione di disabilità grave (art. 4, comma 1, della legge n. 104/1992) accertata dalla Commissione ASL di \_\_\_\_\_
- di non essere ricoverato a tempo pieno
- di non essere impegnato in attività lavorativa
- di essere assistito con carattere di sistematicità ed adeguatezza dal genitore/affidatario richiedente

#### ● Dichiarazione di **chi non sa o non può firmare**

Attesto che tale dichiarazione è stata resa in mia presenza dal dichiarante, identificato mediante (estremi di un documento di riconoscimento) \_\_\_\_\_

il quale mi ha altresì dichiarato  che non sa firmare  che non può firmare a causa di un impedimento.

\_\_\_\_\_  
LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_  
TIMBRO E FIRMA DELL'ADDETTO

#### ● Dichiarazione di **chi si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute**

Attesto che tale dichiarazione è stata resa in mia presenza dal sig. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (estremi di un documento di riconoscimento) \_\_\_\_\_

Il quale mi ha altresì dichiarato di essere (grado di parentela) \_\_\_\_\_ del disabile che si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute.

\_\_\_\_\_  
LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_  
TIMBRO E FIRMA DELL'ADDETTO

\* Allegare provvedimento di adozione o di affidamento



## Domanda di congedo straordinario per i genitori con figli o affidati con disabilità grave - 4/5

(art. 42 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

### ● DATI E DICHIARAZIONE DEL TUTORE/CURATORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>	COGNOME	<input type="text"/>
<input type="text"/>	CODICE FISCALE	<input type="text"/>	NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>
<input type="text"/>	A	<input type="text"/>	RESIDENTE IN	<input type="text"/>
<input type="text"/>	INDIRIZZO	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
<input type="text"/>	TELEFONO	<input type="text"/>	CELLULARE	<input type="text"/>

nella sua qualità di:  tutore  curatore  amm.re sostegno di:

*Se l'interessato è soggetto a tutela, a curatela o ad amministrazione di sostegno, la presente dichiarazione è resa e sottoscritta rispettivamente dal tutore o dall'interessato con l'assistenza del curatore o dell'amministratore di sostegno.(art.5 del DPR 445/2000).*

### DATI DEL DISABILE

<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>	COGNOME	<input type="text"/>
<input type="text"/>	CODICE FISCALE	<input type="text"/>	NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>
<input type="text"/>	A	<input type="text"/>	RESIDENTE IN	<input type="text"/>
<input type="text"/>	INDIRIZZO	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
<input type="text"/>	TELEFONO	<input type="text"/>	CELLULARE	<input type="text"/>

### DICHIARO CHE IL DISABILE

- è figlio/a del richiedente
- è convivente con il richiedente
- è in condizione di disabilità grave (art. 4, comma 1, della legge n.104/1992) accertata dalla Commissione ASL di \_\_\_\_\_
- non è ricoverato a tempo pieno
- non è impegnato in attività lavorativa
- è assistito con carattere di sistematicità ed adeguatezza dal richiedente

firma \_\_\_\_\_



## Domanda di congedo straordinario per i genitori con figli o affidati con disabilità grave - 5/5

(art. 42 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

- **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA** *(da non presentare se già allegata a precedenti domande di permessi ex lege 104/92)*
  - Certificato rilasciato dalla competente Commissione ASL attestante lo stato di gravità dell'handicap
  - Altro *(indicare)* \_\_\_\_\_

### Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto. Il loro elenco completo ed aggiornato è disponibile sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it).

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.