



**Allegato 1**

**DOMANDA DI CONGEDO STRAORDINARIO RETRIBUITO  
(art.42, comma 5, d.lgs. 26 marzo 2001, n.151)**

Il/La sottoscritto/a....., nato a  
.....il..... tel..... in servizio presso  
....., inquadrato nella Categoria ....., Posizione  
Economica....., Area.....

**Chiede**

ai sensi dell'art. 42, comma 5, del d.lgs. n.151/2001 di poter fruire di un periodo di congedo straordinario retribuito per assistere **il coniuge** sig./ra ..... nato/a ..... prov. .... il ..... C.F..... in situazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 5 febbraio 1992:

dal.....al.....  
dal.....al.....  
dal.....al.....  
dal.....al.....

A tal fine il/la sottoscritt..., consapevole, ai sensi dell'art. 76 del d.p.r. n. 445 del 28 dicembre 2000, delle responsabilità amministrative civili e penali previste per dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste

**Dichiara**

1. di essere convivente<sup>1</sup> con il **coniuge** in condizione di disabilità grave;
2. che il soggetto da assistere è stato riconosciuto in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992;
3. che nessun altro familiare fruisce del congedo straordinario retribuito per assistere il medesimo soggetto;

<sup>1</sup> Il requisito della convivenza può ritenersi soddisfatto quando colui che presta assistenza e il disabile assistito hanno la medesima residenza anagrafica ovvero, in caso contrario, quando uno dei due soggetti abbia fissato la propria dimora temporanea presso la residenza dell'altro e quindi risulti iscritto, ai sensi dell'art.32 del d.p.r. n.223 del 30 agosto 1989, nello schedario della popolazione temporanea del comune.



4. di aver già fruito di periodi di congedo straordinario retribuito per lo stesso soggetto per un numero di giorni pari a.....;
5. di aver fruito nell'arco della propria vita lavorativa, per assistere altri familiari disabili, di periodi di congedo straordinario retribuito per un numero di giorni pari a.....;
6. che per assistere la stessa persona in condizione di disabilità grave hanno già fruito del predetto congedo - fino al 10 agosto 2011 - i seguenti familiari:
  - i genitori  
(nome.....cognome.....  
C.F..... dipendente presso  
.....) per n..... giorni;
  - i fratelli e le sorelle (nome.....  
cognome..... C.F.....  
dipendente presso .....) per n.....giorni;
  - i figli conviventi (nome.....  
cognome.....C.F.....  
dipendente presso .....) per n....giorni;
7. di aver già usufruito nell'arco della propria vita lavorativa di periodi di congedo straordinario non retribuito "per gravi e documentati motivi familiari" (art. 4, comma 2, legge n. 53 dell'8 marzo 2000) per n.....giorni;
8. che il soggetto disabile non è ricoverato a tempo pieno;
9. che il disabile è ricoverato in stato vegetativo persistente e/o in situazione terminale;
10. che il disabile è ricoverato ma deve recarsi al di fuori della struttura sanitaria per effettuare prestazioni specialistiche;
11. che il soggetto disabile è ricoverato ma la struttura sanitaria ha richiesto l'assistenza del familiare;
12. di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione di notizia o situazione 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 false, potrà subire un procedimento penale e decadere da eventuali benefici ottenuti.

Firma .....

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

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

L'Amministrazione, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati raccolti con le presenti dichiarazioni saranno trattati nel rispetto delle norme contenute nel Codice, della legge e dei regolamenti al fine di espletare la funzione in materia amministrativa su base



Area Risorse e Sistemi

Settore Personale e Sviluppo Organizzativo

---

Unità Organizzativa Personale Tecnico Amministrativo e Dirigenti

sanitaria. Il trattamento dei dati avverrà ad opera di dipendenti dell'Ateneo opportunamente incaricati attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti. Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare l'impossibilità o ritardi nella definizione del procedimento che la riguarda.