Forestas
Agentzia forestale regionale pro s'isvilupu de su territòriu e de s'ambiente de sa Sardigna
Agenzia forestale regionale per lo sviluppo del territorio e dell'ambiente della Sardegna

REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

CONGEDO PER ASSISTERE GENITORE PORTATORE DI HANDICAP GRAVE

(Art. 42, comma 5, L. 151/2001)

Io sottoscritt_____(matricola n._____), nat_ a_____il_/_____/_____, residente anagraficamente (come risulta da certificato di residenza) a_____(__) in Via/Piazza_____n°__, e abitante di fatto a_____(__) in Via/Piazza_____n°__, C.F._____, in servizio presso _____ _____, Sede_____, tel. uff._____, tel. ab._,e-mail _____,

con rapporto di lavoro: ☐ a tempo pieno ☐ a tempo parziale

C H I E D O

di usufruire del congedo per assistere il genitore disabile in situazione di gravità (art 42 comma 5 D.lgs. 151/2001) e della relativa indennità per il seguente periodo:

dal _____al _____	dal _____al _____
dal _____al _____	dal _____al _____
dal _____al _____	dal _____al _____
dal _____al _____	dal _____al _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei rapporti con la pubblica amministrazione si applicano le sanzioni penali previste dall'art. 76 della legge 28 dicembre 2000, n. 445, con decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

D I C H I A R O

- ☐ che il portatore di handicap, per il quale si richiede il congedo straordinario, di nome_____è nato a _____, il____/___/____, C.F._____ed è residente anagraficamente *(come risulta da certificato di residenza)* a_____(_), in Via/Piazza_____, n°____e abitante di fatto a_____(___) in Via/Piazza_____n°____
- ☐ che il suddetto portatore di handicap è genitore del sottoscritto
- ☐ di essere convivente (anagraficamente e di fatto) con il genitore portatore di handicap
- ☐ che il genitore ☐ non è ricoverato a tempo pieno

  ☐ è ricoverato a tempo pieno ma è richiesta dai sanitari la mia presenza *(documentare con certificato struttura)*

❑ che il genitore ☐ non è lavoratore

☐ lavora presso_____, ma non presterà attività lavorativa nei periodi di congedo richiesti

❑ che il genitore è in stato di handicap in situazione di gravità (art.3, c. 3, L.104/92) accertato dalla competente Commissione (art. 4, c.1, L. 104/1992) di_____in data___/___/_____

❑ la certificazione rilasciata dalla suddetta Commissione attestante che il genitore è in situazione di handicap grave è ☐ definitiva ed è valida ☐ permanentemente

☐ provvisoria ☐ fino al ____/____/_____

❑ che dalla data di emissione della suddetta certificazione di cui sopra, il giudizio sulla gravità dell'handicap non è stato revocato o modificato

❑ che **il coniuge_____del portatore di handicap, nato a_____il__/__/____,** è:

☐ deceduto

☐ mancante: **il disabile ◊non è coniugato ◊è divorziato *(documentare)* ◊è separato legalmente *(documentare)***

☐ affetto da patologia invalidante di cui all'art. 2, c.1, lett. d) del D.interm. 278/2000 ***(presentare certificazione del medico specialista SSN)***

❑ che **il padre_____del portatore di handicap, nato a_____il__/__/____,** è:

☐ deceduto

☐ mancante *(stato di figlio non riconosciuto, abbandono)*

☐ affetto da patologia invalidante di cui all'art. 2, c.1, lett. d) del D.interm. 278/2000 ***(presentare certificazione del medico specialista SSN)***

❑ che **la madre_____del portatore di handicap, nata a_____il__/__/____,** è:

☐ deceduta

☐ mancante *(stato di figlio non riconosciuto, abbandono)*

☐ affetta da patologia invalidante di cui all'art. 2, c.1, lett. d) del D.interm. 278/2000 ***(presentare certificazione del medico specialista SSN)***

❑ di aver già fruito del congedo retribuito oggetto della presente istanza per lo stesso soggetto o per altri familiari:

☐ per giorni 0

☐ per giorni _____ in qualità di lavoratore dipendente dell'Amministrazione regionale

☐ per giorni in qualità di lavoratore dipendente presso _____, dove ho prestato servizio prima dell'assunzione alla Regione;

❑ di aver già fruito di congedi NON retribuiti per "gravi e documentati motivi familiari" art.4, comma 2, L.53/2000):

☐ per giorni 0

☐ per giorni _____ in qualità di lavoratore dipendente dell'Amministrazione regionale

☐ per giorni in qualità di lavoratore dipendente presso _____, dove ho prestato servizio prima dell'assunzione alla Regione;

❑ che ad oggi gli altri familiari del genitore, portatore di handicap in situazione di gravità, per assistere quest'ultimo:

☐ non hanno mai usufruito del congedo oggetto della presente istanza

☐ hanno già usufruito di n._____ giorni del congedo suddetto (nome, cognome, rapporto di parentela fruitore _____, datore di lavoro e sede _____)

❑ che a nessun altro lavoratore è riconosciuto il diritto di fruire del congedo in argomento e dei permessi di cui all'art. 33, comma 3 della L.104/1992 per l' assistenza al coniuge del sottoscritto.

DATA_____ FIRMA RICHIEDENTE _____

Dichiarazione sottoscritta in presenza del dipendente addetto o presentata unitamente a copia documento di identità

UFFICIO_____ ADDETTO _____

A L L E G A T I

❑ **Copia certificazione rilasciata dalla competente Commissione attestante la situazione di handicap grave**

❑ **Documento di identità del sottoscritto**

❑ **Documento di identità del genitore**

❑ **Altro: _____**