



Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PIAZZA FILATTIERA 84"

Piazza Filattiera, 84 - 00139 ROMA - Tel. 06/8102978 - 333 686 3549

Codice meccanografico RMIC8EG00Q – Codice Fiscale 97713420582

E-mail: rmic8eg00q@istruzione.it | PEC: rmic8eg00q@pec.istruzione.it | Sito web:

www.filattiera84.edu.it

RICHIESTA CONGEDO STRAORDINARIO PER ASSISTENZA DISABILE IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ

(Articolo 42, comma 5, del Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151, come modificato dall'articolo 4 della Legge 4 novembre 2010, n. 183, dal Decreto Legislativo 18 luglio 2011, n. 119, e da ultimo integrato e modificato dal Decreto Legislativo 30 giugno 2022, n. 105, e successive modificazioni e integrazioni – Personale Docente e ATA)

Al Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

C.F. _____, in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di _____, con rapporto di lavoro a tempo

☐ determinato

☐ indeterminato

CHIEDE

di fruire del congedo biennale retribuito di cui all'art. 42, comma 5, D.Lgs. n. 151/2001 e s.m.i., secondo le seguenti modalità:

dal _____ al _____ per mesi: _____ gg. _____

dal _____ al _____ per mesi: _____ gg. _____

per assistere il seguente familiare in situazione di gravità (art. 3, comma 3, Legge n. 104/1992):

in qualità di (barrare la casella pertinente):

☐ genitore della persona disabile;

☐ figlio/a della persona disabile;

☐ parente o affine entro il 3° grado della persona disabile (specificare il grado: _____);

(In caso di figlio disabile: autocertificare l'assenza di altri fratelli conviventi con i genitori che non abbiano già usufruito del beneficio)

☐ coniuge / parte dell'unione civile / convivente di fatto della persona disabile (mancanza, decesso o invalidità di eventuali altri parenti più prossimi);

Dati dell'assistito:

Sig./Sig.ra _____ (Cognome e Nome) grado di parentela*

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ C.F. _____

Residente nel Comune di _____ in Via _____ n. _____

** Indicare se: figlio/a (in adozione/affidamento indicare la data del provvedimento), coniuge, parte dell'unione civile,*

convivente di fatto, oppure parente/affine (specificare: padre, madre, fratello, sorella, suocero/a, genero, nuora, ecc.).

☐ Che l'ASL di _____, nella seduta del _____, ha riconosciuto la gravità dell'handicap ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992.

Allega alla presente:

- ☐ copia del verbale di accertamento della disabilità grave (Legge 104/1992, art. 3, comma 3);
- ☐ compilazione dei relativi allegati
- ☐ documentazione comprovante il grado di parentela/affinità con l'assistito;
- ☐ autocertificazione di convivenza (o certificato di residenza);
- ☐ altra documentazione:

_____.

Data, _____

Firma _____

Normativa di riferimento: art. 42, c. 5, D.Lgs. 151/2001 – Legge 183/2010 – D.Lgs. 119/2011 – Legge 104/1992, art. 3, c. 3 – D.P.R. 445/2000, artt. 46 e 47



Ministero dell'Istruzione e del Merito

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PIAZZA FILATTIERA 84"

Piazza Filattiera, 84 - 00139 ROMA - Tel. 06/8102978 - 333 686 3549

Codice meccanografico RMIC8EG00Q – Codice Fiscale 97713420582

E-mail: rmic8eg00q@istruzione.it | PEC: rmic8eg00q@pec.istruzione.it | Sito web:

www.filattiera84.edu.it

ALLEGATO A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

STATO DI FAMIGLIA / CONVIVENZA DI FATTO

Da allegare all'istanza di congedo straordinario ex art. 42, comma 5, D.Lgs. n. 151/2001

Al Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a

_____ ,

residente in _____ Via

_____ n. _____

C.F. _____, in servizio presso

consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

Sezione 1 — Stato di famiglia / Composizione del nucleo convivente

che il proprio nucleo familiare, ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. n. 223/1989 e dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, risulta composto dai seguenti soggetti:

N.	Cognome e Nome	Data di nascita	Rapporto di parentela	C.F.
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Sezione 2 — Convivenza di fatto (art. 1, c. 36, L. n. 76/2016 — compilare solo se applicabile)

☐ di essere convivente di fatto ai sensi dell'art. 1, comma 36, della L. n. 76/2016 con il/la Sig./Sig.ra

_____ e che la convivenza di fatto risulta iscritta all'anagrafe del Comune di _____ dal _____ (in alternativa: dichiarazione sostitutiva di atto notorio allegata);

☐ di aver instaurato la convivenza con il/la disabile **successivamente alla presentazione della domanda**, ma prima dell'inizio della fruizione del congedo (ai sensi dell'art. 42, c. 5, D.Lgs. n. 151/2001 mod. D.Lgs. n. 105/2022), e di impegnarsi a mantenerla per l'intera durata del congedo;

Sezione 3 — Indirizzo di coabitazione con l'assistito (se diverso dalla residenza anagrafica)

Il/La dichiarante e il/la disabile coabitano presso: Via _____ n. _____, Comune di _____.

La presente dichiarazione è resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e sostituisce a tutti gli effetti i corrispondenti atti di notorietà e i certificati anagrafici. Il dichiarante è consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di falsità o di uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 D.P.R. n. 445/2000).

Data, _____

Firma _____

Informativa privacy: I dati forniti saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. n. 196/2003, esclusivamente per la gestione della presente istanza e degli adempimenti connessi, da parte dell'Amministrazione scolastica e dell'INPS.



Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PIAZZA FILATTIERA 84"

Piazza Filattiera, 84 - 00139 ROMA - Tel. 06/8102978 - 333 686 3549

Codice meccanografico RMIC8EG00Q – Codice Fiscale 97713420582

E-mail: rmic8eg00q@istruzione.it | PEC: rmic8eg00q@pec.istruzione.it | Sito web:

www.filattiera84.edu.it

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

ESCLUSIVITÀ DELL'ASSISTENZA — NON RICOVERO — ORDINE DI PRIORITÀ

Da allegare all'istanza di congedo straordinario ex art. 42, comma 5, D.Lgs. n. 151/2001

Al Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a

C.F. _____, residente in

_____ in servizio presso _____ nella qualità di

_____ consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e degli artt. 483 e 495 c.p. in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

Sezione 1 — Dati dell'assistito

che intende assistere il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a il _____ a _____, C.F. _____

grado di parentela/relazione con il richiedente: _____

Sezione 2 — Riconoscimento di handicap grave

che la **gravità dell'handicap** ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. n. 104/1992 del/della Sig./Sig.ra

_____ è stata riconosciuta dalla Commissione Medica ASL/INPS di _____ nella seduta del _____;

Sezione 3 — Esclusività e continuità dell'assistenza

- ☐ di prestare assistenza continuativa ed esclusiva al disabile sopra indicato per tutta la durata del congedo richiesto;
- ☐ che nessun altro familiare convivente usufruisce, negli stessi periodi, del congedo straordinario retribuito ai sensi dell'art. 42, c. 5, D.Lgs. n. 151/2001 per assistere il medesimo soggetto (art. 42, c. 5-bis, D.Lgs. n. 151/2001).

151/2001); (Nota: più familiari possono alternarsi nei permessi L. 104/92 art. 33, ma il congedo straordinario è riservato a un solo richiedente per volta)

Sezione 4 — Non ricovero a tempo pieno

☐ che la persona con disabilità in situazione di gravità non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati o strutture residenziali, salvo che non sia necessaria la presenza del familiare per il supporto assistenziale;

Sezione 5 — Ordine di priorità

Il/La richiedente dichiara che rispetto all'assistito sopraindicato la propria posizione nella **graduatoria di priorità** di cui all'art. 42, c. 5, D.Lgs. n. 151/2001 è la seguente (barrare):

- ☐ 1° — grado di parentela (o affinità fino al terzo grado) e requisito della convivenza con il soggetto da assistere;
- ☐ 2° — mancanza, decesso o invalidità di eventuali altri parenti più prossimi (figli, genitori, fratelli) o del coniuge; in riferimento a questo punto, si comunica che lo scorrimento degli aventi diritto all'accesso al beneficio ex art. 42 del d.lgs. 151/2001 e ss.mm.ii. è consentito in caso di mancanza, decesso o patologie invalidanti degli altri soggetti individuati dalla norma a prendersi cura della persona in situazione di disabilità grave: soggetti individuati con un preciso ordine di priorità non derogabile. Al riguardo, si fa presente che neanche l'età avanzata costituisce di per sé un requisito sufficiente per legittimare un altro familiare al godimento del congedo, a meno che non sia comprovata l'impossibilità a prendersi cura della persona da assistere attraverso adeguata certificazione sanitaria dello stato invalidante (come previsto dalla Circolare DFP n. 1 del 3 febbraio 2012);
- ☐ 3° — che nessun altro familiare fruisce del congedo per assistere il medesimo soggetto;
- ☐ 4° — che il soggetto disabile non è ricoverato a tempo pieno, o è ricoverato, ma la struttura sanitaria ha chiesto l'assistenza del familiare;
- ☐ 5° la specificazione della natura permanente o temporanea del riconoscimento, indicando -in quest'ultimo caso la data in cui sarà sottoposto a revisione

Sezione 6 — Periodi di congedo straordinario già fruiti (anche in precedenti rapporti di lavoro)

- ☐ di NON aver mai usufruito di congedi straordinari ai sensi dell'art. 42, c. 5, D.Lgs. n. 151/2001 per il medesimo soggetto;
- ☐ di aver già fruito dei seguenti periodi di congedo straordinario per il medesimo soggetto:

N.	Dal	Al	Gg. fruiti
1			
2			
3			

Sezione 7 — Impegni del dichiarante

- ☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione e all'INPS ogni variazione della situazione di fatto o di diritto da cui consegue la perdita o la riduzione del diritto al congedo;

☐ di essere consapevole che la possibilità di fruire del congedo comporta un onere per la collettività e si impegna ad utilizzarlo esclusivamente per le finalità di assistenza previste dalla legge;

La presente dichiarazione è resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e sostituisce il corrispondente atto di notorietà. Il dichiarante è consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, e delle disposizioni degli artt. 483 e 495 c.p.

Data, _____

Firma _____

Informativa privacy: I dati forniti saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. n. 196/2003, esclusivamente per le finalità connesse alla gestione della presente istanza e agli adempimenti di legge.



Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PIAZZA FILATTIERA 84"

Piazza Filattiera, 84 - 00139 ROMA - Tel. 06/8102978 - 333 686 3549

Codice meccanografico RMIC8EG00Q – Codice Fiscale 97713420582

E-mail: rmic8eg00q@istruzione.it | PEC: rmic8eg00q@pec.istruzione.it | Sito web:

www.filattiera84.edu.it

ALLEGATO C

AUTOCERTIFICAZIONE DI RINUNCIA DI ALTRI FAMILIARI CONVIVENTI

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

(art. 42, comma 5, D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151 — Circolare DFP n. 1/2012 e parere DFP n. 25492/2024)

Da allegare all'istanza di congedo straordinario ex art. 42, comma 5, D.Lgs. n. 151/2001

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto _____

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a

C.F. _____, residente in _____ Via

_____ n. _____

in qualità di _____ (grado di parentela/relazione con il disabile)

del/della Sig./Sig.ra _____, disabile grave ai sensi dell'art.

3, c. 3, L. n. 104/1992,

consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

Sezione 1 — Familiari conviventi con l'assistito con priorità assoluta o uguale

☐ che NON esistono altri familiari conviventi con il/la disabile aventi diritto al congedo straordinario con priorità uguale o superiore alla propria;

☐ che esistono altri familiari conviventi con il/la disabile aventi priorità uguale o superiore, i quali dichiarano di non volersi avvalere del congedo straordinario retribuito nei periodi richiesti dal richiedente principale (riportare di seguito i nominativi):

N.	Cognome e Nome	C.F.	Grado di parentela	Firma di rinuncia*
1				
2				
3				
4				

** La firma di rinuncia nella colonna di destra ha valore di dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e sostituisce la dichiarazione individuale di ciascun rinunciante per il medesimo soggetto disabile e per i periodi richiesti. Ciascun firmatario è consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000.*

Sezione 2 — Mancanza, decesso o patologie invalidanti dei soggetti con priorità superiore

(Compilare solo se il richiedente non è il soggetto con priorità assoluta — es. figlio che richiede in assenza di coniuge/genitori)

☐ che i soggetti aventi priorità superiore rispetto al richiedente nell'ordine normativamente previsto sono assenti, deceduti, o affetti da patologie invalidanti, in particolare:

N.	Soggetto	Grado di parentela	Motivo (assenza/decesso/patologia invalidante)
1			
2			
3			

Sezione 3 — Cumulo con permessi ex art. 33 L. n. 104/1992 (parere DFP n. 25492/2024)

Il richiedente dichiara di essere a conoscenza che, in base al parere del Dipartimento della Funzione Pubblica del 11/04/2024 (DFP-0025492-P), è **possibile fruire alternativamente** del congedo straordinario e dei permessi ex art. 33 L. n. 104/1992 a più lavoratori per lo stesso disabile, purché non negli stessi giorni. Il congedo straordinario resta riservato a un solo richiedente per volta.

La presente dichiarazione è resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000. Il dichiarante è consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di falsità e dell'eventuale decadenza dai benefici ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto.

Data, _____

Firma _____

Informativa privacy: I dati forniti saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. n. 196/2003, esclusivamente per le finalità connesse alla gestione della presente istanza e agli adempimenti di legge.