

**Amministrazione destinataria**

Comune di Pistoia

**Ufficio destinatario**Organizzazione, gestione e formazione  
del personale**Domanda di congedo biennale straordinario per assistenza familiare disabile*****Ai sensi della Legge 08/03/2000, n.53*****Il sottoscritto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata						

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica****CHIEDE**

di poter usufruire del congedo straordinario retribuito per assistenza di persona con disabilità in situazione di gravità e l'erogazione della relativa indennità complessiva per il periodo

Dal	Al	Totale giorni (*)

*(\*) il periodo complessivo non può essere superiore ai 2 anni nell'arco della vita lavorativa*

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

che la suddetta persona da assistere è

Cognome	Nome	Grado di parentela

- convivente con il richiedente, in assenza di altri soggetti idonei a prendersi cura della persona in situazione di disabilità grave
- è persona con disabilità grave, accertato ai sensi della Legge 05/02/1992, n.104, art.3, com.3 dalla commissione ASL di

Asl di riferimento

Comune

- non è ricoverata a tempo pieno presso Istituti Specializzati  
*(ricovero per le intese 24 ore giornaliere)*
- è ricoverata a tempo pieno ma con richiesta dei sanitari della presenza di persona per prestare assistenza  
*(nel caso di minori di tre anni il ricovero non è ostativo alla fruizione dei permessi se finalizzato ad intervento chirurgico o a scopo riabilitativo)*

### DICHIARA INOLTRE

- di aver già fruito di congedi straordinari non retribuiti per gravi e documentati motivi familiari (Legge 08/03/2000, n.53)  
**Numero di giorni totali**
- di aver già fruito di periodi di congedo retribuito  
**Numero di giorni totali**
- di non aver fruito dei congedi di cui alle opzioni precedenti

- che nessun familiare fruisce del congedo straordinario per assistere la persona nei medesimi giorni
- di prestare assistenza nei confronti della persona con disabilità per il quale sono richieste le agevolazioni per le necessità legate alla propria situazione di disabilità
- di non prestare attività lavorativa nei periodi di congedo
- di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza della persona con disabilità e pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno morale, oltre che giuridico, a prestare effettivamente la propria opera di assistenza
- di essere consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'Amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela della persona con disabilità
- di essere 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

### DICHIARA INFINE

- di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione di notizia o situazione dichiarata entro e non oltre 30 giorni dalla data di presentazione del modulo

di essere consapevole che

- il requisito della convivenza è quello di avere la stessa residenza anagrafica e stesso numero civico, ovvero uno dei soggetti abbia fissato la dimora temporanea presso la residenza dell'altro e quinti risulti iscritto nello schedario della popolazione temporanea del Comune
- nell'ambito di un periodo di congedo straordinario continuativo si computano tutti i sabati e le giornate festive ricadenti all'interno di esso
- il congedo fruito in modalità frazionata include i giorni festivi, sabati e domeniche, salvo che siano preceduti o seguiti dalla effettiva ripresa del servizio che, ovviamente, non può coincidere con una giornata di ferie
- il congedo straordinario retribuito concorre con il congedo non retribuito previsto dalla Legge 08/03/2000, n.53 al raggiungimento del limite massimo di due anni di assenza nell'arco della vita lavorativa

- che si tratta di primo invio di questa istanza  
**pertanto allega copia del verbale L.104**
- che si tratta di invio successivo al primo

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- documentazione attestante il requisito di cui all'articolo 3, comma 3 della Legge 104/1992
- copia del verbale della commissione di accertamento handicap della persona assistita
- altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Pistoia

Luogo

Data

il dichiarante