

**Amministrazione destinataria**

Comune di Rovigo

Ufficio destinatario

Risorse umane - Unità giuridica risorse
umane e rilevazione presenze

Domanda di congedo straordinario per assistere una persona con disabilità con necessità di sostegno elevato o molto elevato per fratelli o sorelle

Ai sensi del Decreto legislativo 26/03/2001, n. 151, art. 42

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
Scala	Piano	SNC	CAP		
		☐			
Domicilio					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
Scala	Piano	SNC	CAP		
		☐			
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 usufruire del congedo straordinario spettante al familiare convivente di persone con disabilità con necessità di sostegno elevato o molto elevato per i seguenti periodi

Dal	Al

per il seguente soggetto con disabilità accertata dalla commissione ai

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
Scala	Piano	SNC	CAP		
		☐			

pertanto allega documento di accertamento di disabilità della commissione ai sensi della Legge 22/03/1992, n. 104

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 persona con necessità di sostegno intensivo da assistere è fratello o sorella del sottoscritto richiedente
- ☐ che la persona con necessità di sostegno intensivo da assistere è convivente con il sottoscritto richiedente
- ☐ che la persona con disabilità con necessità di sostegno elevato o molto elevato non è ricoverato a tempo pieno in una struttura pubblica o privata
- ☐ che la persona con disabilità con necessità di sostegno elevato o molto elevato e' ricoverato a tempo pieno ma con richiesta dei sanitari di presenza di persona per prestare assistenza (ai sensi del decreto legislativo 119/2011)
- ☐ che lo zio non è coniugato/a
- ☐ che il coniuge del fratello o sorella è deceduto
- ☐ che il coniuge del fratello o sorella è affetto da patologia invalidante
- ☐ che il coniuge del fratello o sorella non è convivente
- ☐ che il padre è deceduto, mancante o affetto da patologia invalidante
- ☐ che la madre è deceduta, mancante o affetta da patologia invalidante
- ☐ che i figli del fratello o sorella non sono conviventi o mancano o sono deceduti o sono affetti da patologia invalidante

DICHIARA INOLTRE

- ☐ di essere a conoscenza che altri familiari aventi titolo hanno già fruito congedo straordinario per assistere il fratello o sorella con necessità di sostegno intensivo nel seguente numero di giorni

Numero di giorni

- ☐ di essere a conoscenza della rinuncia degli altri familiari aventi titolo a fruire del congedo straordinario negli stessi periodi richiesti dal sottoscritto

- ☐ di aver usufruito dei seguenti periodi di congedo straordinario retribuito per lo stesso soggetto

Dal	Al	Totale giorni

- ☐ di aver usufruito dei seguenti periodi di congedo straordinario retribuito per lo stesso soggetto

Dal	Al	Totale giorni

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)

- ☒ documento di accertamento di disabilità della commissione ai sensi della Legge 22/03/1992, n. 104
- ☐ copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ 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.

Rovigo

Luogo

Data

Il dichiarante