

## Domanda di congedo straordinario per assistere il coniuge/la parte dell'unione civile disabile in situazione di gravità

(art. 42, comma 5, T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001)

### ● Requisiti della persona da assistere

Le persone da assistere devono essere in stato di disabilità in situazione di gravità (art. 3, comma 3, legge 104/1992). La disabilità in situazione di gravità deve essere accertata dalla competente Commissione Medica integrata ASL/INPS (art. 20, legge 3 agosto 2009 n. 102). Nel caso di portatori di sindrome di Down la disabilità in situazione di gravità può essere accertata anche dal medico di base che rilascerà la relativa certificazione su presentazione del "cariotipo". Nell'ipotesi di Grande invalido di guerra o equiparato la disabilità in situazione di gravità può risultare anche dalla titolarità dei relativi benefici pensionistici. Le persone da assistere, inoltre, non devono essere ricoverate a tempo pieno, con eccezione dei casi sotto riportati:

- interruzione del ricovero a tempo pieno per necessità del disabile in situazione di gravità di recarsi al di fuori della struttura che lo ospita per effettuare visite e terapie appositamente certificate
- ricovero a tempo pieno di un disabile in situazione di gravità in stato vegetativo persistente e/o con prognosi infausta a breve termine
- ricovero a tempo pieno di un soggetto disabile in situazione di gravità per il quale sia richiesta dai sanitari della struttura la presenza della persona che presta assistenza, ipotesi precedentemente prevista per i soli minori.

Il diritto alla fruizione del congedo straordinario da parte del richiedente non può essere escluso a priori, nei casi in cui il disabile svolga, nel medesimo periodo, attività lavorativa pur premettendo che la necessità o meno dell'assistenza è da valutarsi caso per caso da parte del datore di lavoro.

### ● A chi spetta

Il congedo straordinario spetta ai lavoratori dipendenti da datori di lavoro privati indipendentemente dall'Ente pensionistico a cui il datore di lavoro versa la contribuzione d'invalidità, di vecchiaia, ai superstiti (IVS) (messaggio Hermes n. 31250/2010). Sono esclusi i lavoratori a domicilio e i lavoratori domestici.

Hanno titolo a fruire del congedo i lavoratori dipendenti secondo il seguente ordine di priorità, che degrada solo in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti dei primi:

1. il "coniuge **convivente**" o la "parte dell'unione civile **convivente**" della persona disabile in situazione di gravità
2. il padre o la madre, anche adottivi o affidatari, della persona disabile in situazione di gravità, in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti del "coniuge convivente" o della "parte dell'unione civile convivente"
3. uno dei "figli **conviventi**" della persona disabile in situazione di gravità, nel caso in cui il "coniuge convivente", la "parte dell'unione civile convivente" ed "entrambi i genitori" del disabile siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti. Si precisa, al riguardo, che la possibilità di concedere il beneficio ai figli conviventi si verifica nel caso in cui tutti i soggetti menzionati (coniuge convivente, parte dell'unione civile convivente ed entrambi i genitori) si trovino in una delle descritte situazioni (mancanza, decesso, patologie invalidanti)
4. uno dei "fratelli o sorelle **conviventi**" della persona disabile in situazione di gravità, nel caso in cui il "coniuge convivente", la "parte dell'unione civile convivente", "entrambi i genitori" ed i "figli conviventi" del disabile siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti
5. un "parente/affine entro il terzo grado **convivente**" della persona disabile in situazione di gravità, nel caso in cui il "coniuge convivente", la "parte dell'unione civile convivente", "entrambi i genitori", i "figli conviventi" e i "fratelli/sorelle conviventi" del disabile siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti.

### ● Cosa spetta

Durante i periodi di congedo straordinario spetta un'indennità corrisposta nella misura della retribuzione percepita nell'ultimo mese di lavoro che precede il congedo, esclusi gli emolumenti variabili della retribuzione entro un limite massimo di reddito rivalutato annualmente (per il 2016 pari ad **euro 47.445,82 - circ. Inps n. 51/2016**). I periodi di congedo straordinario non sono computati ai fini della maturazione di ferie, tredicesima e trattamento di fine rapporto, ma, essendo coperti da contribuzione figurativa, sono validi ai fini del calcolo dell'anzianità assicurativa. Nel caso di congedo straordinario richiesto durante la sospensione parziale dell'attività lavorativa con intervento della Cassa Integrazione Guadagni (**CIG ad orario ridotto**) l'indennità va calcolata con riferimento all'ultima retribuzione percepita, al netto del trattamento integrativo. In caso di sottoscrizione di un **contratto di solidarietà** con riduzione dell'orario di lavoro, l'indennità per congedo straordinario deve essere parametrata all'ultima retribuzione percepita, decurtata del contributo statale previsto per i contratti di solidarietà. Se il congedo è richiesto per periodi frazionati, l'indennità e il contributo figurativo vengono rapportati a mesi e giorni in misura proporzionale. L'indennità è anticipata dal datore di lavoro ad eccezione dei lavoratori agricoli e dei lavoratori dello spettacolo saltuari o con contratto a termine, per i quali l'Inps provvede al pagamento diretto.



## Domanda di congedo straordinario per assistere il coniuge/la parte dell'unione civile disabile in situazione di gravità

(art. 42, comma 5, T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001)

### ● **Dati, informazioni e dichiarazioni indispensabili (articolo 1, comma 783, legge 296/2006)**

- dati anagrafici del richiedente (pag. 1)
- dichiarazione di convivenza con il disabile (pag. 2)
- dati anagrafici del disabile in situazione di gravità (pagg. 3 e 4)
- rapporto di lavoro in corso (pag. 2)
- non ricovero a tempo pieno del disabile in situazione di gravità/ricovero a tempo pieno del disabile in situazione di gravità con richiesta dei sanitari di presenza del familiare (pagg. 2, 3 e 4)

### ● **Documenti da allegare** (la certificazione sanitaria va allegata in busta chiusa)

- nell'attesa della decisione della Commissione Medica integrata ASL/INPS (art. 20 Legge n. 102 del 03.08.2009) laddove siano decorsi 45 giorni dalla presentazione della domanda, può essere allegato il certificato provvisorio attestante la disabilità in situazione di gravità, rilasciato dal medico specialista nella patologia denunciata, dipendente del SSN o assimilato
- per la Sindrome di Down può essere allegata, in alternativa, la certificazione rilasciata dal medico di base corredata dal "cariotipo" (pag. 5).

### ● **Proroga degli effetti del verbale rivedibile**

È possibile fruire del congedo anche nel periodo compreso tra la data di scadenza del verbale rivedibile (solo per verbali con scadenza a partire dal 19 agosto 2014) e il completamento dell'iter sanitario di revisione.

Per poter fruire del congedo anche in tale periodo il lavoratore dovrà presentare una nuova domanda.

### ● **La certificazione provvisoria**

Nel caso di mancato rilascio della certificazione di disabilità grave (ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge. 104/92) entro 45 giorni dalla presentazione della domanda, l'interessato è ammesso a presentare un certificato rilasciato da un medico specialista nella patologia denunciata, in servizio presso la ASL, che attesti la situazione di gravità (d.l. n. 324/1993, convertito in legge n. 423/1993 - circ. Inps n. 32/2006). La certificazione provvisoria di disabilità in situazione di gravità deve essere rilasciata dal medico specialista ASL e deve specificare, per essere ritenuta idonea, oltre alla diagnosi, anche le difficoltà socio-lavorative, relazionali e situazionali che la patologia determina con assunzione da parte del medico di responsabilità di quanto attestato in verità, scienza e coscienza (circ. Inps n. 32/2006, punto 2). La certificazione provvisoria rilasciata dalla Commissione Medica integrata ASL/INPS (art. 20 legge n. 102 del 03.08.2009) può essere presa in considerazione anche prima dei 45 giorni dalla domanda di riconoscimento di disabilità grave e avrà validità fino alla emissione del provvedimento definitivo. In caso di **patologie oncologiche** la certificazione provvisoria potrà essere considerata utile anche solo dopo che siano trascorsi 15 giorni dalla domanda alla Commissione Medica Integrata ASL/INPS (art. 20, legge n. 102 del 03.08.2009) (infatti l'accertamento della disabilità dei malati oncologici subisce un iter accelerato - legge 80/2006 - messaggio Hermes n.8151/2007). Qualora il provvedimento definitivo non accerti la disabilità grave si procederà al recupero del beneficio fruito.

### ● **Durata della certificazione provvisoria**

La certificazione provvisoria avrà efficacia fino all'accertamento definitivo (circ. Inps n. 53/2008 punto 5). Ai fini della concedibilità del congedo straordinario il lavoratore dovrà fornire informazioni inerenti a:

- luogo e data della presentazione della domanda alla Commissione Medica Integrata ASL/INPS (art. 20, legge n. 102 del 03.08.2009) (solo se tale richiesta sia stata presentata almeno 45 giorni prima potrà essere presa in considerazione la certificazione provvisoria)
- dichiarazione liberatoria, in caso di presentazione della certificazione provvisoria, nella quale il lavoratore si impegna alla restituzione delle prestazioni nell'ipotesi di insussistenza di disabilità grave (in tal caso le prestazioni risulteranno indebite, circ. Inps n. 32/2006 punto 3 e circ. Inps n. 53/2008 punto 5).

Se la richiesta di congedo straordinario viene effettuata prima che siano trascorsi 45 giorni dalla data della richiesta per il riconoscimento della disabilità grave, la domanda per la fruizione del congedo stesso sarà respinta con l'annotazione che potrà essere riesaminata solo alla luce del provvedimento definitivo di riconoscimento della disabilità grave.

### ● **Referente unico (d.lgs. 119/2011)**

Sia i permessi di cui all'art. 33 della legge n. 104/92 che il congedo straordinario di cui all'art. 42 del d.lgs. 151/2001 non possono essere riconosciuti a più di un lavoratore per l'assistenza alla stessa persona disabile in situazione di gravità. È fatta eccezione per i genitori, anche adottivi, di figli disabili in situazione di gravità a cui viene riconosciuta la possibilità di fruire di entrambe le tipologie di benefici per lo stesso figlio anche alternativamente, fermo restando che nel giorno in cui un genitore fruisce dei permessi, l'altro non può utilizzare il congedo straordinario. La fruizione di tali benefici deve intendersi alternativa, trattandosi di istituti rispondenti alle medesime finalità di assistenza al disabile in situazione di gravità.



## Domanda di congedo straordinario per assistere il coniuge/la parte dell'unione civile disabile in situazione di gravità

(art. 42, comma 5, T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001)

### ● Decorrenza/durata/frazionabilità del congedo

Il congedo può essere richiesto solo per periodi successivi alla presentazione della domanda. Il lavoratore ha diritto a usufruire del congedo entro sessanta giorni dalla richiesta ed i periodi spettano per un massimo complessivo di due anni (tra tutti gli aventi diritto) per ogni persona disabile assistita e nel limite di due anni per ogni singolo lavoratore dipendente. In caso di lavoro part time verticale non è possibile usufruire del congedo durante le pause di sospensione contrattuale (giornate in cui il contratto part time non prevede l'attività lavorativa). I periodi di congedo possono essere fruiti in modo frazionato. Se non c'è ripresa di lavoro tra un periodo e l'altro di congedo, il sabato (in caso di settimana corta) e la domenica compresi tra i due periodi saranno conteggiati come congedo straordinario.

### ● Quando il disabile in situazione di gravità è impossibilitato alla firma

Nel caso in cui il disabile sia impossibilitato a firmare e sia soggetto a tutela, a curatela o ad amministrazione di sostegno, le dichiarazioni devono essere sottoscritte rispettivamente dal tutore, dall'interessato con l'assistenza del curatore, o dall'amministratore di sostegno (pag. 4). La dichiarazione di chi si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute, è sostituita da quella resa dal coniuge, dalla parte dell'unione civile o in assenza dai figli o in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale (anche un funzionario Inps) che si accerta dell'identità del dichiarante (pag. 3). La dichiarazione di chi non sa o non può firmare è accolta da un pubblico ufficiale (anche un funzionario Inps) che deve accertare l'identità del dichiarante (pag. 3).

### ● Comunicazioni di variazioni

È obbligatorio che il richiedente comunichi tempestivamente (entro 30 giorni) le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni dichiarate in questo modulo e in particolare:

- il ricovero a tempo pieno della persona disabile in situazione di gravità
- la revisione del giudizio di gravità della situazione di disabilità da parte della competente Commissione Medica integrata ASL/INPS (art. 20, legge n. 102 del 03.08.2009) o comunque la cessazione della validità del riconoscimento della disabilità in situazione di gravità
- le modifiche ai periodi di congedo richiesti (in questo caso dovrà presentare domanda di modifica che annulla e sostituisce quella consegnata in precedenza)
- eventuale decesso del disabile in situazione di gravità.

### ● Detrazioni d'imposta (articolo 23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 e successive modifiche e integrazioni)

Se il richiedente vuole usufruire delle detrazioni d'imposta per carichi di famiglia è necessario dichiarare ogni anno di averne diritto (barrando l'apposita casella all'interno del modulo). È obbligatorio allegare il modulo MV10, debitamente compilato, disponibile sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it). In mancanza non sarà riconosciuta la detrazione.

### ● Modalità di pagamento

Le pubbliche amministrazioni non possono effettuare pagamenti in contanti superiori al limite previsto dalla normativa vigente. In caso di richiesta di accreditamento su coordinate IBAN, è necessario inviare il modello SR163 (disponibile sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it)) all'Inps attraverso la specifica funzionalità di alcuni servizi online del sito [www.inps.it](http://www.inps.it) riferiti alla prestazione di interesse. Se l'applicativo non contiene tale funzionalità, il richiedente in possesso di un indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) dovrà scannerizzare e inviare, il citato modulo alla casella PEC della sede Inps competente per territorio con allegata la copia del documento di identità in corso di validità.

Se il richiedente non ha una propria casella PEC, dovrà scannerizzare e inviare il suddetto modello SR163, con allegata la copia di un documento d'identità in corso di validità, da una casella di posta elettronica ordinaria, scrivendo alla casella istituzionale delle Prestazioni a sostegno del reddito della sede Inps competente per territorio, gli indirizzi PEC e di posta istituzionale della linea "Servizio Prestazioni a Sostegno del Reddito, delle strutture territoriali, sono reperibili nel sito [www.inps.it](http://www.inps.it) nella sezione "LE SEDI INPS".

## Domanda di congedo straordinario per assistere il coniuge/la parte dell'unione civile disabile in situazione di gravità - 1/6

(art. 42, comma 5, T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001)

ALL'UFFICIO INPS DI \_\_\_\_\_

All'Azienda \_\_\_\_\_

Indirizzo (Sede legale) \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**IL DATORE DI LAVORO È AUTORIZZATO AL PAGAMENTO SOLO SE SUL MODULO È PRESENTE IL NUMERO DI PROTOCOLLO INPS**

### Richiedente

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ NATO/A IL GG/MM/AAAA \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

CITTADINANZA \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TELEFONO \* \_\_\_\_\_ CELLULARE \* \_\_\_\_\_

INDIRIZZO EMAIL \*\* \_\_\_\_\_

### Chiedo

- di usufruire del congedo straordinario spettante al coniuge di persone disabili in situazione di gravità e della relativa indennità (art. 42, comma 5, T.U. sulla maternità e paternità - d.lgs n. 151/2001). I periodi richiesti vengono accreditati figurativamente dall'Inps ai fini pensionistici
- di usufruire del congedo straordinario spettante alla parte dell'unione civile di persona disabile in situazione di gravità e della relativa indennità (art. 42, comma 5, T.U. sulla maternità e paternità - d.lgs n. 151/2001)
- il pagamento diretto da parte dell'Inps dell'indennità, in quanto lavoratore agricolo o lavoratore dello spettacolo saltuario o con contratto a termine.

### Periodi di congedo richiesti

Chiedo di poter usufruire dei congedi straordinari, con pagamento della relativa indennità, nei seguenti periodi:

dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)      dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)  
dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)      dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)  
dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)      dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)

\* È obbligatorio fornire uno dei riferimenti tra telefono e cellulare. Il n. di cellulare, in particolare, potrà essere utilizzato per comunicazioni tramite SMS inerenti alla domanda di prestazione.

\*\* Dato facoltativo. L'indirizzo email potrà essere utilizzato per comunicazioni inerenti alla domanda di prestazione.



## Domanda di congedo straordinario per assistere il coniuge/la parte dell'unione civile disabile in situazione di gravità - 2/6

(art. 42, comma 5, T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001)

### ● Dichiaro

- che il coniuge/la parte dell'unione civile è in situazione di disabilità grave (art. 3 comma 3, legge 104/92) accertata dalla competente commissione medica integrata ASL/INPS (articolo 20 legge n. 102 del 03.08.2009)
- che è stata presentata domanda alla competente commissione medica integrata ASL/INPS (articolo 20 legge n. 102 del 03.08.2009) per l'accertamento della situazione di disabilità in situazione di gravità (art. 3 comma 3, legge 104/92) il \_\_\_\_\_ (1)(gg/mm/aaaa)
- che il coniuge/la parte dell'unione civile è affetto/a da Sindrome di Down
- che il coniuge/la parte dell'unione civile è Grande invalido di guerra
- che il coniuge/la parte dell'unione civile è affetto/a da patologia oncologica
- di essere convivente con il coniuge disabile in situazione di gravità
- di essere convivente con la parte dell'unione civile disabile in situazione di gravità
- che il coniuge disabile in situazione di gravità non è ricoverato a tempo pieno
- che la parte dell'unione civile disabile in situazione di gravità non è ricoverata a tempo pieno
- che il coniuge disabile in situazione di gravità è ricoverato a tempo pieno ma i sanitari della struttura hanno richiesto la mia presenza (allego documentazione)
- che la parte dell'unione civile disabile in situazione di gravità è ricoverata a tempo pieno ma i sanitari della struttura hanno richiesto la mia presenza (allego documentazione)
- che nessun'altra persona beneficia dei permessi ex lege 104/92 per la stessa persona disabile in situazione di gravità
- che altri familiari del coniuge/della parte dell'unione civile disabile in situazione di gravità hanno già usufruito di n. \_\_\_\_\_ giorni di congedo straordinario per la stessa persona disabile in situazione di gravità
- di svolgere attività lavorativa alle dipendenze dell'Azienda indicata nella prima pagina:  
matricola Inps dell'Azienda (per le aziende agricole indicare partita IVA o codice fiscale) \_\_\_\_\_  
settore di appartenenza (industria, artigianato, terziario, servizi, agricoltura, ecc.) \_\_\_\_\_  
qualifica (impiegato, operaio, ecc.) \_\_\_\_\_  
con contratto  a tempo indeterminato  a tempo determinato con scadenza il \_\_\_\_\_  
 di svolgere attività lavorativa part-time:  
 orizzontale  verticale: n. gg lavorativi \_\_\_\_ ; n. gg effettivi \_\_\_\_
- di aver già usufruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_ - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_ - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_  
presso l'Azienda/Ente \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ matricola aziendale n. \_\_\_\_\_
- di aver già usufruito di congedi straordinari non retribuiti "per gravi e documentati motivi familiari"  
(art. 4, comma 2, legge n. 53/2000)  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_ - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_ - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_  
presso l'Azienda/Ente \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ matricola aziendale n. \_\_\_\_\_

(1) Solo nel caso in cui si richieda il congedo sulla base di un certificato provvisorio.



## Domanda di congedo straordinario per assistere il coniuge/la parte dell'unione civile disabile in situazione di gravità - 3/6

(art. 42, comma 5, T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001)

### ● Dati e dichiarazione del coniuge disabile / della parte dell'unione civile disabile

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Nato/a il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ C. A. P. \_\_\_\_\_ Telefono \* \_\_\_\_\_  
 Cellulare \* \_\_\_\_\_ Indirizzo email \* \_\_\_\_\_

### ● Dichiaro (in caso di soggetto maggiorenne)

- di essere coniuge del richiedente con il quale convivo e dal quale intendo essere assistito
- di essere unito civilmente con il richiedente con il quale convivo e dal quale intendo essere assistito
- di essere in stato di disabilità in situazione di gravità accertato dalla competente Commissione Medica integrata ASL/INPS (art. 20, legge n. 102 del 3/8/2009)
- che è stata presentata domanda alla competente commissione medica integrata ASL/INPS (articolo 20 legge n. 102 del 03.08.2009) per l'accertamento della situazione di disabilità in situazione di gravità (art. 3 comma 3, legge 104/92) il \_\_\_\_\_ (1)(gg/mm/aaaa)
- di essere affetto dalla Sindrome di Down
- di essere Grande invalido di guerra
- di essere affetto/a da patologia oncologica
- di non essere ricoverato a tempo pieno
- di essere ricoverato a tempo pieno ma i sanitari hanno richiesto la presenza del coniuge (allego documentazione)
- di essere ricoverato a tempo pieno ma i sanitari hanno richiesto la presenza della parte dell'unione civile (allego documentazione)
- che non presterò attività lavorativa durante i periodi di congedo fruiti dal richiedente
- che presterò attività lavorativa durante i periodi di congedo fruiti dal richiedente.

Firma del disabile \_\_\_\_\_

Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di identità in corso di validità

### ● Dichiarazione del familiare del disabile grave che si trova in una condizione di impedimento temporaneo per ragioni di salute

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 ho prestato questa dichiarazione in qualità di (tipo di relazione con il disabile) \_\_\_\_\_  
 del disabile che si trova in una condizione di impedimento temporaneo per ragioni di salute.

Firma del familiare del disabile \_\_\_\_\_

Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di identità in corso di validità

Spazio riservato al Pubblico Ufficiale

Attesto che tale dichiarazione è stata resa dal sig. \_\_\_\_\_  
 (estremi di un documento di riconoscimento) \_\_\_\_\_ il quale ha altresì dichiarato di essere  
 (tipo di relazione con il disabile) \_\_\_\_\_ del disabile che si trova in una  
 condizione di impedimento temporaneo per ragioni di salute.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Timbro e firma dell'addetto \_\_\_\_\_

#### Dichiarazione del disabile che non sa o non può firmare

Attesto che tale dichiarazione è stata resa in mia presenza dal disabile, identificato mediante (estremi di un documento di riconoscimento) \_\_\_\_\_

il quale mi ha altresì dichiarato  che non sa firmare  che non può firmare a causa di un impedimento

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Timbro e firma dell'addetto \_\_\_\_\_

\* Dati facoltativi.

(1) Solo nel caso in cui si richieda il congedo sulla base di un certificato provvisorio.



## Domanda di congedo straordinario per assistere il coniuge/la parte dell'unione civile disabile in situazione di gravità - 4/6

(art. 42, comma 5, T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001)

### ● Dati e dichiarazione del tutore / curatore / amministratore di sostegno

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Nato/a il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ C. A. P. \_\_\_\_\_ Telefono\* \_\_\_\_\_  
 Cellulare\* \_\_\_\_\_ Indirizzo email\* \_\_\_\_\_

nella sua qualità di:  tutore  curatore  amministratore di sostegno

Se l'interessato è soggetto a tutela, a curatela o ad amministrazione di sostegno, la presente dichiarazione è resa e sottoscritta rispettivamente dal tutore o dall'interessato con l'assistenza del curatore o dell'amministratore di sostegno (art. 5 del DPR 445/2000).

Decreto di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

### ● Dati del disabile in situazione di gravità

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Nato il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ C. A. P. \_\_\_\_\_

### ● Dichiaro che il disabile in situazione di gravità

- è coniuge del richiedente con il quale convive e dal quale intende essere assistito
- è parte dell'unione civile del richiedente con il quale convive e dal quale intende essere assistito
- è in stato di disabilità in situazione di gravità accertato dalla competente Commissione Medica integrata ASL/INPS (art. 20, legge n. 102 del 3/8/2009)
- ha presentato domanda alla competente commissione medica integrata ASL/INPS (articolo 20 legge n. 102 del 03.08.2009) per l'accertamento della situazione di disabilità in situazione di gravità (art. 3 comma 3, legge 104/92) il \_\_\_\_\_ (1)(gg/mm/aaaa)
- è affetto dalla Sindrome di Down
- è Grande invalido di guerra
- è affetto/a da patologia oncologica
- non è ricoverato a tempo pieno
- è ricoverato a tempo pieno ma i sanitari della struttura hanno richiesto l'assistenza del coniuge (allego documentazione)
- è ricoverato a tempo pieno ma i sanitari della struttura hanno richiesto l'assistenza della parte dell'unione civile (allego documentazione)
- non presterà attività lavorativa durante i periodi congedo fruiti dal richiedente
- presterà attività lavorativa durante i periodi congedo fruiti dal richiedente.

Firma del tutore/curatore/amministratore di sostegno \_\_\_\_\_

Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di identità in corso di validità

Spazio riservato all'Ufficio

La firma del tutore/curatore/amministratore di sostegno è stata apposta in mia presenza; ho identificato il sottoscrittore che ha esibito un documento d'identità.

Nome e firma dell'addetto \_\_\_\_\_

### ● Detrazioni d'imposta (articolo 23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 e successive modifiche e integrazioni)

- non chiedo alcuna detrazione
- chiedo le detrazioni per lavoro dipendente e assimilati (di cui all'art. 13 del TUIR del DPR 917/1986)
- chiedo le detrazioni per carichi di famiglia (di cui all'art. 12 del TUIR del DPR 917/1986) (obbligatorio presentare il modulo MV10, disponibile sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it))

\* Dati facoltativi.

(1) Solo nel caso in cui si richieda il congedo sulla base di un certificato provvisorio.



## Domanda di congedo straordinario per assistere il coniuge/la parte dell'unione civile disabile in situazione di gravità - 5/6

(art. 42, comma 5, T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001 )

### ● Modalità di pagamento (in caso di pagamento diretto)

- Bonifico domiciliato presso ufficio postale  
(Il pagamento in contanti presso lo sportello postale è consentito solo entro il limite previsto dalla normativa vigente)
- Accreditamento su conto corrente bancario o postale – libretto postale – carta di pagamento dotata di IBAN  
(In tale caso deve essere compilato e inviato il modello SR163 come da informativa)

(composto da 27 caratteri)

L'IBAN è intestato o cointestato al richiedente la prestazione

### ● Mandato di assistenza e rappresentanza

Delego il patronato presso il quale eleggo domicilio (ai sensi dell'articolo 47 del codice civile) a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti dell'Inps, per la trattazione della presente Domanda di congedo straordinario per assistere il coniuge/la parte dell'unione civile disabile in situazione di gravità.

Patronato scelto \_\_\_\_\_

Timbro del Patronato e firma dell'operatore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di identità in corso di validità

### ● Documentazione allegata (da non presentare se già allegata a precedenti domande di permessi ex lege 104/92)

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità
- Certificato rilasciato dal Medico di base attestante la Sindrome di Down (in busta chiusa)
- Altro (indicare) \_\_\_\_\_

### ● Dichiarazione di responsabilità

**Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.**

**Dichiaro che le notizie da me fornite in questo modulo ed i documenti ad esso allegati rispondono a verità; sono consapevole che l'INPS effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive e che, in caso di dichiarazioni false, sono previste sanzioni penali e la decadenza dai benefici ottenuti (artt. 46, 47, 71, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).**

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di identità in corso di validità



## Domanda di congedo straordinario per assistere il coniuge/la parte dell'unione civile disabile in situazione di gravità - 6/6

(art. 42, comma 5, T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001 )

Spazio riservato all'Ufficio

La firma del richiedente è stata apposta in mia presenza; ho identificato il sottoscrittore che ha esibito un documento d'identità.

Nome e firma dell'addetto \_\_\_\_\_

### Informativa sul trattamento dei dati personali

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

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d'ora in avanti "Codice"), da altre leggi e da regolamenti, al fine di definire l'istanza e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse. Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, secondo logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti. I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche o a privati soltanto alle condizioni previste dal Codice e solo eccezionalmente potranno essere conosciuti da altri soggetti, che forniscono servizi per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili per il trattamento dei dati personali designati dall'Istituto. Il conferimento dei dati non contrassegnati con un asterisco è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente per l'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore della struttura territorialmente competente anche per il tramite dell'agenzia stessa.