

Domanda di congedo straordinario per assistere il fratello o la sorella disabile in situazione di gravità

(art. 42 comma 5 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

Per ottenere i permessi, oltre a possedere i requisiti di legge, occorre presentare la domanda all'Inps utilizzando il presente modulo (disponibile anche sul sito www.inps.it nella sezione Modulistica). Il modulo di domanda, compilato nelle parti di interesse, va presentato all'Inps di residenza (o di domicilio) personalmente o tramite un ente di patronato che offre assistenza gratuita, oppure può essere inviato per posta (tramite raccomandata con ricevuta di ritorno), allegando copia di un documento di riconoscimento. Il modulo deve essere presentato agli uffici INPS in duplice copia. Una delle copie sarà restituita protocollata al lavoratore e dovrà essere consegnata al datore di lavoro, che ha la competenza della gestione concreta dei permessi. Inps invierà al lavoratore e al datore di lavoro il provvedimento di concessione o di diniego dei permessi.

Requisiti del familiare da assistere

I fratelli e le sorelle da assistere devono essere in stato di handicap in situazione di gravità previsto dall'art. 3, comma 3, legge 104/1992 o di Grande invalido di guerra o equiparato.

L'handicap in situazione di gravità deve essere accertato dalla competente Commissione. A decorrere dal 01.01.2010 la suddetta commissione è integrata da un medico dell'INPS.

La sindrome di Down può essere accertata anche dal medico di base che rilascerà la relativa certificazione su presentazione del "cariotipo".

La condizione di Grande invalido di guerra o equiparato è accertata dal decreto di concessione rilasciato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, in cui deve essere oscurata la parte relativa alla diagnosi, o dalla copia dell'attestato di pensione.

La documentazione sanitaria (anche in copia autentica) deve essere allegata al modulo in busta chiusa.

I fratelli e le sorelle da assistere, inoltre, non devono prestare attività lavorativa nei periodi in cui il richiedente fruisce del congedo.

A chi spetta

Il congedo straordinario spetta ai fratelli e alle sorelle per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità. Il richiedente deve avere un rapporto di lavoro dipendente privato in corso. Sono esclusi i lavoratori a domicilio e i lavoratori domestici. Il congedo spetta ai fratelli o alle sorelle lavoratori dipendenti che convivono con il disabile.

È inoltre necessario che si verifichino le seguenti 2 condizioni:

il fratello o la sorella disabile in situazione di gravità non sia coniugato o non conviva col coniuge, oppure, laddove sia coniugato e convivente col coniuge, ricorra una delle seguenti situazioni:

il coniuge non presti attività lavorativa o sia lavoratore autonomo;

il coniuge abbia espressamente rinunciato a godere per lo stesso soggetto e nei medesimi periodi del congedo in esame;

entrambi i genitori siano deceduti o totalmente inabili;

Cosa spetta

Nei periodi di congedo spetta un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione percepita, il periodo di congedo è coperto da contribuzione figurativa accreditata d'ufficio. L'indennità spetta fino ad un importo massimo annuale di € 44.276,32 riferito all'anno 2011 e rivalutabile periodicamente, comprensivo della contribuzione figurativa.

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 degli operai agricoli per i quali l'Inps provvede al pagamento diretto.

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

dati anagrafici del richiedente (pag.1)

dati anagrafici del disabile in situazione di gravità (pag. 3)

rapporto di lavoro in corso (pag. 2)

non ricovero a tempo pieno del disabile in situazione di gravità (pag. 2)

convivenza con il disabile in situazione di gravità (pag. 2)

Domanda di congedo straordinario per assistere il fratello o la sorella disabile in situazione di gravità

(art. 42 comma 5 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

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

Per la disabilità in situazione di gravità deve essere allegato il relativo verbale rilasciato dalla competente Commissione ASL/INPS integrata ex art. 4 legge 104/92 (anche in copia dichiarata autentica) o, nell'attesa della decisione, laddove siano decorsi 90 giorni dalla presentazione della domanda, dal certificato provvisorio 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.

Per i grandi invalidi di guerra ed equiparati è sufficiente allegare copia dell'attestato di pensione o del decreto di concessione rilasciato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze

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 familiare disabile assistito 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 contrattuali (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 dicongedo, 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 (pagina 4). La dichiarazione di chi si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute, è sostituita da quella resa dal coniuge, o in sua 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. 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 (pagina 3).

Comunicazioni di variazioni

E' 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 con handicap in situazione di gravità.

La revisione del giudizio di gravità dell'handicap da parte della competente Commissione o comunque la cessazione della validità del riconoscimento dell'handicap in situazione di gravità.

Le modifiche ai periodi di permesso richiesti (in questo caso dovrà presentare domanda di modifica che annulla e sostituisce quella consegnata in precedenza).

Decesso del disabile in situazione di gravità.

Incompatibilità

Durante il periodo di congedo straordinario gli altri familiari non possono usufruire dei permessi orari e giornalieri (articolo 33 legge 104/1992 e articolo 42 decreto legislativo 151/2001) per l'assistenza alla stessa persona 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. In mancanza non sarà riconosciuta la detrazione.

Domanda di congedo straordinario per assistere il fratello o la sorella disabile in situazione di gravità - 1/5

(art. 42 comma 5 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

AL COMUNE DI RAPALLO

Piazza delle Nazioni n. 4

16035 Rapallo (GE)

Fratello / Sorella richiedente

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____ NATO A/IL _____

A _____ PROV. _____ STATO _____

CITTADINANZA _____

RESIDENTE IN _____ PROV. _____ STATO _____

INDIRIZZO _____ CAP _____

TELEFONO * _____ CELLULARE * _____

INDIRIZZO E-MAIL * _____

Chiedo

di usufruire del congedo straordinario spettante ai fratelli o alle sorelle di persona disabile in situazione di gravità e della relativa indennità (art. 42 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001)

Periodi di congedo richiesti

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

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

Domanda di congedo straordinario per assistere il fratello o la sorella disabile in situazione di gravità - 2/5

Dichiarazione del fratello o della sorella richiedente

Dichiaro:

che il/la fratello/sorella disabile in situazione di gravità non è ricoverato a tempo pieno
 di essere convivente con il/la fratello/sorella disabile in situazione di gravità
 che mio/a fratello/sorella disabile in situazione di gravità non è coniugato/a o non convive con il coniuge
 che il coniuge di mio/a fratello/sorella disabile in situazione di gravità non svolge attività lavorativa o è lavoratore autonomo
 di essere a conoscenza della rinuncia del coniuge di mio/a fratello/sorella disabile in situazione di gravità a fruire per la stessa persona del congedo straordinario retribuito negli stessi periodi da me richiesti
 che i miei genitori sono entrambi deceduti o totalmente inabili (allegare certificazione)
 che l'unico genitore vivente è totalmente inabile (allegare certificazione)
 che altri familiari (diversi dal richiedente) di mio/a fratello/sorella hanno già usufruito complessivamente di n. _____ giorni di congedo straordinario retribuito per la stessa persona disabile in situazione di gravità
 di svolgere attività lavorativa alle dipendenze dell'Ente indicato 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 _____
 a part time verticale - periodi di prevista attività di lavoro: dal _____ al _____

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 _____

via _____ n. _____

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 _____

via _____ n. _____

città _____ matricola aziendale n. _____

Consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste

data _____

firma _____

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

Domanda di congedo straordinario per assistere il fratello o la sorella disabile in situazione di gravità - 3/5

Dati e dichiarazione del fratello o della sorella disabile

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____
 Nato il (gg/mm/aaaa) _____ A _____ Residente in _____
 Indirizzo _____ C. A. P. _____
 Telefono _____ Cellulare _____
 Indirizzo e-mail _____

Dichiaro (in caso di soggetto maggiorenne)

- di essere fratello / sorella del richiedente con il quale convivo e dal quale intendo essere assistito
- di essere in stato di handicap in situazione di gravità accertato dalla competente Commissione (art. 4, comma 1, della legge n.104/1992) di _____
- di non essere ricoverato a tempo pieno
- che non presterò attività lavorativa durante i periodi di congedo fruiti dal richiedente

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

Dichiarazione del familiare del disabile in situazione di gravità che si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute

io sig. _____ ho prestato questa
 dichiarazione in qualità di (grado di parentela) _____
 del disabile che si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute.
 Firma del familiare _____

Attesto che tale dichiarazione è stata resa dal sig. _____
 _____ (estremi di un documento di riconoscimento) _____
 il quale ha altresì dichiarato di essere (grado di parentela) _____
 del disabile che si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute.

 Luogo e 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 dichiarante, 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 e data

 Timbro e firma dell'addetto

Domanda di congedo straordinario per assistere il fratello o la sorella disabile in situazione di gravità - 4/5

Dati e dichiarazione del tutore / curatore / amministratore di sostegno

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____

Nato il (gg/mm/aaaa) _____ A _____ Residente in _____

Indirizzo _____ C. A. P. _____

Telefono _____ Cellulare _____

Indirizzo e-mail _____

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).

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 fratello / sorella del richiedente con il quale convive e dal quale intende essere assistito

è in stato di handicap in situazione di gravità accertato dalla competente Commissione (art. 4, comma 1, della legge n.104/1992) di _____

non è ricoverato a tempo pieno

non presterà attività lavorativa durante i periodi congedo fruiti dal richiedente

firma _____

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

Certificato rilasciato dalla competente Commissione attestante lo stato di handicap in situazione di gravità

Copia del decreto di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno.

Altro (indicare) _____

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 13 del TUIR del DPR 917/1986)

(obbligatorio presentare il modello MV10 (disponibile sul sito www.inps.it))

Modalità di pagamento (in caso di pagamento diretto)

bonifico presso ufficio postale di _____

accredito sul conto corrente bancario o postale

Codice IBAN _____

composto da 27 caratteri

Domanda di congedo straordinario per assistere il fratello o la sorella disabile in situazione di gravità - 5/5

Delega al Patronato

Delego il patronato _____ presso il quale eleggo domicilio (ai sensi dell'articolo 47 del codice civile) a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti di Inps, per la trattazione della presente domanda.

Firma dell'operatore del Patronato _____

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere da eventuali benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

Data _____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "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, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria. Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.