

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)

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

ALL'UFFICIO INPS DI

ALL'AZIENDA

Indirizzo (Sede Legale)

Comune

Prov.

IL DATORE DI LAVORO E' AUTORIZZATO AL PAGAMENTO SOLO SE SUL MODULO E' 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 E-MAIL

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 coniuge 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, 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

lo 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 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

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 coniuge 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 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).

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
- presenterà 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 modello MV10, disponibile sul sito www.inps.it)

* Dati facoltativi.

* 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)
- Accredito 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)

CODICE IBAN

(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 di 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)

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

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 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco il Grande, 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.