

Al Direttore Generale dell'ASP di Catania

Al Dirigente Responsabile

dell' U.O. _____

DOMANDA DI CONGEDO STRAORDINARIO RETRIBUITO ASSISTERE IL CONIUGE
(art.42, comma 5, d.lgs. 26 marzo 2001, n.151)

Il/La sottoscritto/a..... nato/a..... il
..... matricola n....., tel..... in servizio presso
residente nel Comune di.....cap..... in Via
.....n.....C.F.....
stato civile.....

Chiede

ai sensi dell'art. 42, comma 5, del d.lgs. n.151/2001 di poter fruire di un periodo di congedo straordinario per assistere il coniuge sig./ra..... nato/a.....prov.....il..... e residente a.....in Via..... C.F..... in situazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 5 febbraio 1992:

dal.....al.....

dal.....al.....

A tal fine il/la sottoscritt..., consapevole, ai sensi dell'art. 76 del d.p.r. n. 445 del 28 dicembre 2000, delle responsabilità amministrative civili e penali previste per dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste

Dichiara

1. di essere convivente¹ con il **coniuge** in condizione di disabilità grave;
2. che il soggetto da assistere è stato riconosciuto in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992;
3. che il soggetto da assistere non presta alcuna attività lavorativa;
4. che nessun altro familiare fruisce del congedo straordinario retribuito per assistere il medesimo soggetto;
5. di aver già fruito di periodi di congedo straordinario retribuito per lo stesso soggetto per un numero di giorni pari a.....;

¹ Il requisito della convivenza può ritenersi soddisfatto quando colui che presta assistenza e il disabile assistito hanno la medesima residenza anagrafica;

6. di aver fruito nell'arco della propria vita lavorativa, per assistere altri familiari disabili, di periodi di congedo straordinario retribuito per un numero di giorni pari a.....;
7. che per assistere la stessa persona in condizione di disabilità grave hanno già fruito del predetto congedo altri familiari (specificare);
8. di aver già usufruito nell'arco della propria vita lavorativa di periodi di congedo straordinario **non** retribuito "per gravi e documentati motivi familiari" (art. 4, comma 2, legge n. 53 dell'8 marzo 2000) per n.....giorni;
9. che il soggetto disabile non è ricoverato a tempo pieno;
10. che il soggetto disabile è ricoverato presso..... ma la struttura sanitaria ha richiesto l'assistenza del familiare (allegare documentazione);
11. di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione di notizia o situazione dichiarata nel presente modulo, di essere altresì 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.

Allegati:.....

Firma

.....

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANIA

Si attesta che il richiedente Sig.

- ha reso e sottoscritto in mia presenza la dichiarazione di cui sopra.
- ha allegato copia non autenticata di un proprio documento di riconoscimento.
- ha inviato il documento con sottoscrizione tramite firma digitale.

(luogo e data)

(Il funzionario incaricato)

Informativa sul trattamento dei dati personali

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

L'Amministrazione, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati raccolti con le presenti dichiarazioni saranno trattati nel rispetto delle norme contenute nel Codice, della legge e dei regolamenti al fine di espletare la funzione in materia amministrativa su base sanitaria. Il trattamento dei dati avverrà ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti. Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare l'impossibilità o ritardi nella definizione del procedimento che la riguarda. L'amministrazione la informa infine che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art.7 del Codice in argomento, rivolgendosi direttamente al dirigente responsabile competente all'istruttoria della presente domanda.