

Protocollo:

MOD. A\_10

**CONGEDO BIENNALE PER ASSISTENZA SOGGETTO CON HANDICAP**

Al Dirigente Scolastico  
I.C.S. "Solesino-Stanghella"  
Solesino (PD)

**OGGETTO: Richiesta congedo biennale per assistenza soggetto con handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104.**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_

nat. il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in servizio in qualità di \_\_\_\_\_

a tempo  indeterminato dal \_\_\_\_\_  determinato dal \_\_\_\_\_  
 full-time  part-time orizzontale \_\_\_\_\_  part time verticale \_\_\_\_\_  
(specificare in che misura) (specificare in che misura)

**CHIEDE**

di usufruire del congedo biennale di cui all'art.42, c.5, D.Lgs. n.151/2001, modificato dall'art.4 D.Lgs. 119/2011, e sostituito dall'art.2 c.1, lett. n) D.Lgs. n.105/2022, per assistere il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ per il periodo **dal** \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_

A tal fine, valendosi della facoltà prevista dagli artt. 46 e 47 Dpr n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali in caso di false attestazioni e mendaci dichiarazioni, per le quali sono previste sanzioni penali di cui all'art. 76 Dpr n. 445/2000 (cod. pen. Artt. 483, 489, 495, 496 e leggi speciali in materia),

**DICHIARA**

- che il disabile è in situazione di disabilità grave (art. 3, comma 3, legge 104/92) accertata dalla Commissione Medica integrata ASL/INPS (art. 20, legge n. 102 del 03/08/2009) (come da documentazione allegata)
- che è stata presentata domanda alla Commissione Medica Integrata ASL/INPS (art. 20, legge n. 102 del 03/08/2009) per l'accertamento della disabilità in situazione di gravità (art. 3, comma 3, legge 104/92) il \_\_\_\_\_ (nel caso di richiesta del congedo biennale sulla base di documentazione provvisoria di disabilità grave)

che il/la sottoscritto/a è nella seguente relazione con la persona disabile in situazione di gravità nell'ordine di priorità, non derogabile di seguito elencato (art.2 comma 1 lettera n) D.Lgs. n. 105 del 30/06/2022): (1)

- coniuge convivente  unito civilmente convivente  convivente di fatto  
(art. 1 cc 36 e 37 L. 76/2016)
- padre (anche adottivo)  madre (anche adottiva)
- figlio/a convivente
- fratello convivente  sorella convivente
- parente o affine convivente entro il terzo grado in qualità di \_\_\_\_\_

di essere \_\_\_\_\_ non ancora convivente con il soggetto disabile  
(specificare necessariamente la relazione di parentela/affinità)

al momento della presentazione della richiesta in oggetto, ma che tale convivenza sarà instaurata successivamente alla richiesta di congedo (art. 2 comma 1 lettera n) D.Lgs. n. 105 del 30/06/2022).

che la persona disabile per la quale è chiesta la fruizione del congedo biennale:

- non è coniugata  non è unita civilmente  non è convivente di fatto (art. 1 cc. 36 e 37 L. 76/2016)
- è coniugata/unita civilmente/convivente di fatto, ma il coniuge/la parte dell'unione/il convivente di fatto \_\_\_\_\_ è affetto da patologia invalidante (2)  
(Cognome e Nome)
- era coniugata/unita civilmente/convivente di fatto, ma il coniuge/la parte dell'unione/il convivente di fatto è deceduto
- è separata legalmente o divorziata  è sciolto dall'unione civile  è cessato dalla convivenza di fatto
- è coniugata/unita civilmente/convivente di fatto, ma in situazione di abbandono (3)
- ha la madre deceduta
- ha il padre deceduto
- ha la madre \_\_\_\_\_ affetta da patologie invalidanti (2)  
(Cognome e Nome)
- ha il padre \_\_\_\_\_ affetto da patologie invalidanti (2)  
(Cognome e Nome)
- non ha figli conviventi
- ha i seguenti figli conviventi affetti da patologie invalidanti (2)

\_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

\_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

\_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

- non ha fratelli e/o sorelle conviventi
- ha i seguenti fratelli e/o sorelle conviventi affetti da patologie invalidanti (2)

\_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

\_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

\_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

- che nessun altro familiare, coniuge/parte dell'unione civile/convivente di fatto, parente e/o affine beneficia e/o ha beneficiato del congedo biennale per la stessa persona disabile in situazione di gravità;
- di non aver usufruito precedentemente di congedo biennale per il medesimo soggetto e/o per altri soggetti;
- di aver usufruito di congedi NON RETRIBUITI per gravi e documentati motivi familiari (art. 4 c. 2 L. 53/2000) per i periodi di seguito specificati \_\_\_\_\_;
- che la persona disabile in situazione di gravità non è ricoverata a tempo pieno;
- che la persona disabile in situazione di gravità è ricoverata a tempo pieno, ma i sanitari della struttura hanno certificato la necessità di assistenza (come da allegata documentazione rilasciata dai sanitari della struttura).

**Il/la sottoscritto/a dichiara che durante tutto il periodo di fruizione del congedo di cui alla presente richiesta non svolgerà alcun tipo di attività lavorativa come previsto dall'art. 4 c.2 Legge 53/2000 anche se precedentemente autorizzata dall'Amministrazione di appartenenza (Sentenza corte dei Conti del Veneto n. 88/2023).**

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere consapevole che per il periodo fruito per congedo biennale non è utile ai fini della maturazione ferie.

Il/la sottoscritto/a dichiara infine di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 – T.U. D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

- (1) Scorrendo l'ordine di priorità, vincolante e non derogabile, è necessario compilare, alla 2ª pagina della presente domanda, la parte di cui alle dichiarazioni relative alla mancanza, decesso o esistenza di patologie invalidanti dei soggetti che precedono in ordine di priorità il/la richiedente considerato quanto previsto dall'art. 2 comma 1 lettera n) D. L.gs. n. 105/2022 che dispone «Il coniuge convivente di soggetto con disabilità in situazione di gravità, accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ha diritto a fruire del congedo di cui all'articolo 4, comma 2, della legge 8 marzo 2000, n. 53, entro trenta giorni dalla richiesta. Al coniuge convivente sono equiparati, ai fini della presente disposizione, la parte di un'unione civile di cui all'articolo 1, comma 20, della legge 20 maggio 2016, n. 76, e il convivente di fatto di cui all'articolo 1, comma 36, della medesima legge. In caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti del coniuge convivente o della parte di un'unione civile o del convivente di fatto, hanno diritto a fruire del congedo il padre o la madre anche adottivi; in caso di decesso, mancanza o in presenza di patologie invalidanti del padre e della madre, anche adottivi, ha diritto a fruire del congedo uno dei figli conviventi; in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti dei figli conviventi, ha diritto a fruire del congedo uno dei fratelli o delle sorelle conviventi; in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti di uno dei fratelli o delle sorelle conviventi, ha diritto a fruire del congedo il parente o l'affine entro il terzo grado convivente. Il diritto al congedo di cui al presente comma spetta anche nel caso in cui la convivenza sia stata instaurata successivamente alla richiesta di congedo.»
- (2) Per patologie invalidanti si intendono solo le patologie invalidanti acute o croniche che determinano temporanea o permanente riduzione dell'autonomia personale ex art. 42, c. 5, D. L.vo 151/2001, nel combinato disposto di cui art. 2, c. 1, lett. d) del Decreto Interministeriale n. 278/2000. In tal caso deve essere allegato il certificato medico, rilasciato dal medico specialista del SSN o con esso convenzionato o dal medico di medicina generale o della struttura sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico, che deve espressamente attestare solo l'esistenza di patologie invalidanti in capo al/ai soggetto/i che precede/precedono in ordine di priorità il/la richiedente. A tutela della Privacy, i certificati medici devono contenere solo informazioni generiche e non dati di carattere personale relativi allo stato di salute del paziente, la tipologia di diagnosi effettuata e la patologia riscontrata.
- (3) Lo stato giuridico di abbandono deve risultare dalla documentazione rilasciata dall'autorità giudiziaria o da altra pubblica autorità.