



Timbro datario INPS e firma

Mod.Hand 4 (CONGEDI STRAORDINARI GENITORI)
ALL'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE
Sede di _____
- Area prestazioni a sostegno del reddito -

ALL'AZIENDA

Via _____ n. _____

IL DATORE DI LAVORO E' AUTORIZZATO AL PAGAMENTO SOLO SE PRESENTE TIMBRO DATARIO INPS E FIRMA.

DOMANDA DI CONGEDO STRAORDINARIO PER FIGLI CON HANDICAP GRAVE

(legge 388/2000, art. 80, comma 2 e legge 53/2000, art. 4, commi 2 e 4 bis)

QUADRO A GENITORE RICHIEDENTE

_____ nat_ il _____
COGNOME NOME GIORNO MESE ANNO

A _____
COMUNE DI NASCITA PROVINCIA CODICE FISCALE

residente a _____
COMUNE DI RESIDENZA FRAZIONE / LOCALITA'

Via _____ n. _____ Tel. _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A CHIEDE

- di fruire del congedo straordinario spettante ai genitori di soggetti portatori di handicap grave accertato da almeno 5 anni e della relativa indennità spettante in base alla Legge n. 388/2000 (vedi AVVERTENZE IMPORTANTI)
- Il pagamento diretto dell'indennità spettante, in quanto operaio/a agricolo/a.

QUADRO B DATI DEL/LA FIGLIO/A CON HANDICAP GRAVE

_____ nat_ il _____
COGNOME NOME GIORNO MESE ANNO

a _____
COMUNE DI NASCITA PROV CODICE FISCALE

residente a _____
COMUNE DI RESIDENZA FRAZIONE / LOCALITA'

Via _____ n. _____ Tel. _____

- figlio naturale
- figlio adottato (data provvedimento di adozione _____)
- portatore di handicap grave, accertato dalla ASL di _____ in data _____ (1)
- non ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati
- non impegnato in attività lavorativa

(1) da almeno 5 anni (vedi AVVERTENZE IMPORTANTI)

QUADRO C PERIODI DI CONGEDO RICHIESTI

Il/la sottoscritto/a chiede di poter fruire dei congedi straordinari, con pagamento della relativa indennità, nei seguenti periodi:

dal _____ al _____ dal _____ al _____

dal _____ al _____ dal _____ al _____

dal _____ al _____ dal _____ al _____

QUADRO D

DICHIARAZIONE DEL GENITORE RICHIEDENTE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA

- di svolgere attività lavorativa alle dipendenze della Ditta indicata nella prima pagina
 - matricola INPS della Ditta (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: _____)
- di aver già fruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto
 - dal _____ al _____ gg. _____ dal _____ al _____ gg. _____
 - dal _____ al _____ gg. _____ dal _____ al _____ gg. _____
 - presso la Ditta/Ente _____, via _____ n. _____
città _____ matricola aziendale n. _____
- di aver già fruito 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 la Ditta/Ente _____, via _____ n. _____
città _____ matricola aziendale n. _____
- di non fruire, in nessuno dei mesi solari in cui cadono i periodi di congedo straordinario indicati al quadro C, dei permessi previsti dall'art. 33 della legge 104/1992 per l'assistenza alle persone con handicap.
- di non essere convivente con il/la figlio/a handicappato/a maggiorenne (1), ma di svolgere con continuità l'assistenza allo/a stesso/a per le necessità quotidiane e che nessun'altra persona è in grado di prestargli/le assistenza (2)
- che l'altro genitore non è vivente e ha fruito di n. giorni di congedo straordinario retribuito per lo/la stesso/a figlio/a

(1) La convivenza non è necessaria se il/la figlio/a handicappato/a è minorenne.

(2) Se altri familiari non lavoratori convivono con il/la figlio/a handicappato/a maggiorenne deve essere dimostrata la loro impossibilità di prestare assistenza (**vedi avvertenze**)

QUADRO E

DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE

		nat_ il	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> </tr> </table>						
COGNOME	NOME		GIORN	MESE	ANNO				
A									
COMUNE DI NASCITA	PROVINCIA	CODICE FISCALE							
residente a									
COMUNE DI RESIDENZA			FRAZIONE / LOCALITA'						
Via			n.		Tel.				

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA

- di non svolgere attività lavorativa o di essere lavoratore autonomo
- di svolgere attività lavorativa alle dipendenze della Ditta/Ente _____
 - indirizzo della Ditta/Ente _____
 - matricola INPS della Ditta (per le aziende agricole indicare partita IVA o codice fiscale) _____
 - settore di appartenenza (*industria, artigianato, terziario, servizi, agricoltura, ecc.*) _____
 - qualifica (*impiegato, operaio, ecc.*) _____
- di non aver chiesto, per lo stesso soggetto handicappato, nei periodi indicati al quadro C, congedi straordinari retribuiti, **IMPEGNANDOSI A NON RICHIEDERLI** negli stessi periodi.
- di aver già fruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto
 - dal _____ al _____ gg. _____ dal _____ al _____ gg. _____
 - dal _____ al _____ gg. _____ dal _____ al _____ gg. _____
 - presso la Ditta/Ente _____, via _____ n. _____
città _____ matricola aziendale n. _____

segue QUADRO E	segue DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE
<input type="checkbox"/> di aver già fruito 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. _____ <input type="checkbox"/> presso la Ditta/Ente _____, via _____ n. _____ città _____ matricola aziendale n. _____	
<input type="checkbox"/> di non fruire, in nessuno dei mesi solari in cui cadono i periodi di congedo straordinario indicati al quadro C, dei permessi previsti dall'art. 33 della legge 104/1992 per l'assistenza alle persone con handicap, IMPEGNANDOSI A NON RICHIEDERLI negli stessi periodi.	

QUADRO F	DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
<i>(da non presentare se già allegata a precedenti domande di permessi ex lege 104/92)</i>	
<input type="checkbox"/> Certificato rilasciato dalla competente Commissione ASL attestante lo stato di gravità dell'handicap <input type="checkbox"/> Altro (indicare) _____ In caso di adozione: <input type="checkbox"/> copia del provvedimento di adozione	

QUADRO G	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'
<p>I sottoscritti, consapevoli delle responsabilità amministrative, civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false o fraudolente dirette a procurare indebitamente le prestazioni, dichiarano, <u>ciascuno per le informazioni delle situazioni che lo riguardano</u>, che le notizie fornite con il presente modulo sono rispondenti al vero.</p> <p>Dichiarano inoltre che i suddetti periodi di congedo straordinario vengono richiesti <u>in alternativa all'altro genitore e per la durata complessiva tra tutti e due i genitori non superiore a due anni</u>, nell'arco della vita lavorativa, tenendo conto, comunque, che i periodi suddetti rientrano nel limite massimo complessivo di due anni di permesso "per gravi e documentati motivi familiari", per i quali l'interessato non ha diritto a retribuzione, riconoscibili a ciascun lavoratore(art. 4, comma 2, Legge n. 53/2000).</p> <p><u>Si impegnano a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni</u> delle notizie o delle situazioni dichiarate con la presente, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'eventuale ricovero a tempo pieno del portatore di handicap presso istituti specializzati - la revisione del giudizio di gravità dell'handicap da parte della Commissione ASL - le modifiche ai periodi di congedo richiesti - periodi richiesti successivamente <i>(vale solo per l'altro genitore)</i> <p>Il/la richiedente si impegna a consegnare al datore di lavoro la copia della presente domanda, <u>timbrata per ricevuta dall'INPS</u>.</p> <p>I sottoscritti autorizzano l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale al trattamento dei propri dati personali per finalità strettamente connesse con l'esecuzione delle leggi n. 104/1992, n. 53/2000 e n. 388/2000.</p> <p style="text-align: center;">Firma _____ DEL/ DELLA RICHIEDENTE</p> <p style="text-align: center;">_____ DELL'ALTRO GENITORE</p> <p>Data _____</p>	

AVVERTENZE IMPORTANTI**1) RAPPORTO DI LAVORO**

Gli interessati devono essere titolari di un **rapporto di lavoro dipendente** -con esclusione dei lavoratori a domicilio e degli addetti ai servizi domestici- che deve sussistere all'inizio e durante il periodo di congedo di cui trattasi.

2) SOGGETTI E REQUISITI**2a. Soggetti per i quali spetta (1)**

Figli o figlie con handicap in situazione di gravità, accertata dalla competente Commissione ASL da **almeno cinque anni**:

- I congedi spettano in via **alternativa** tra i due genitori lavoratori
- Spettano anche se l'altro non ne ha diritto (perché, ad esempio, è casalingo/a, è lavoratore/lavoratrice autonomo/a, ecc.

2c. Soggetti ai quali spetta: GENITORI DI FIGLI DI ETÀ SUPERIORE A 18 ANNI

- Se il figlio è **convivente** con il richiedente, i congedi spettano a condizione che l'assistenza sia prestata in via esclusiva: deve essere dimostrata l'impossibilità di prestare assistenza da parte del genitore che non lavora e di altri familiari non lavoratori (ad esempio per grave malattia, età superiore a 70 anni e invalidità, inabilità al lavoro, presenza nel nucleo familiare di altri figli minori di 6 anni, ecc.).
- Se il figlio **non è convivente** con il genitore richiedente, i congedi spettano a condizione che l'assistenza sia prestata in via esclusiva e continuativa.
 - L'**esclusività** dell'assistenza non è realizzata quando nel nucleo familiare del soggetto handicappato sono presenti familiari maggiorenni non lavoratori in grado di assisterlo o lavoratori che beneficiano di permessi per lo stesso.
 - La **continuità** non è dimostrabile in caso di oggettiva lontananza dall'abitazione del figlio.

3) DECORRENZA E DURATA

- Il congedo e la relativa prestazione decorrono dalla data indicata al quadro C del presente modulo, e comunque da data non anteriore al **1.1.2001**
- I periodi di congedo straordinario spettano, nell'arco della vita lavorativa, per un massimo complessivo di due anni e tra i due genitori e rientrano in ogni modo nel limite massimo globale, spettante a ciascun lavoratore ai sensi dell'art. 4, comma 2, della legge n. 53/2000, di due anni di permesso, **per i quali l'interessato non ha diritto a retribuzione**, riconoscibile "per gravi e documentati motivi familiari"
- I congedi non spettano durante i periodi di prevista pausa contrattuale, in caso di part time verticale.

4) MISURA DELL'INDENNITÀ E CONTRIBUZIONE FIGURATIVA

- Durante i periodi di congedo spetta un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione percepita
- L'indennità spetta fino ad un importo massimo di **lire 70 milioni**, pari a 36.151,98 Euro (rivalutata annualmente a partire dall'anno 2002), per il congedo di durata annuale
- L'indennità viene rapportata a mesi e giorni in misura proporzionale, se richiesta per periodi frazionati
- Il periodo di congedo è coperto da contribuzione figurativa

5) MODALITÀ DI PAGAMENTO DELL'INDENNITÀ

L'indennità è anticipata dal datore di lavoro privato, che ha la possibilità di conguaglio con i contributi dovuti all'INPS.

6) DOMANDA E DOCUMENTAZIONE

- La domanda va prodotta all'INPS in duplice copia, una delle quali verrà restituita timbrata.
- La copia timbrata dall'INPS dovrà essere consegnata al datore di lavoro, che comunque verificherà le condizioni di erogabilità sulla base della documentazione prodotta.
- Alla domanda va allegata la documentazione relativa alla gravità dell'handicap (anche in copia dichiarata autentica), rilasciata a suo tempo dalla commissione medica della competente ASL, solo qualora l'INPS e il datore di lavoro non ne siano già in possesso.

7) INCOMPATIBILITÀ

- Durante i periodi di congedo straordinario nessuno dei due genitori può fruire dei permessi giornalieri per l'assistenza ai portatori di handicap, di cui all'art. 33 della legge n. 104/1992
- Durante i periodi di congedo straordinario fruiti da un genitore, l'altro genitore non può beneficiare dell'astensione facoltativa.

8) FRAZIONABILITÀ

- I periodi di congedo possono essere fruiti in modo frazionato.
- Tra un periodo e l'altro è necessaria l'effettiva ripresa del lavoro.
- Il congedo non è frazionabile escludendo soltanto il sabato (settimana corta) e la domenica, o escludendo i periodi di ferie, che in tal caso sarebbero conteggiati come giornate rientranti nel periodo di congedo.

(1) In caso di decesso dei genitori hanno diritto anche fratelli e sorelle. Per gli stessi non va utilizzato il presente modulo, ma in Mod Hand 5 (Congedi straordinari Fratelli).

RICEVUTA

Mod.Hand 4 (CONGEDI STRAORDINARI GENITORI)

 Sig. _____ ha presentato oggi domanda di congedo straordinario, previsto dall'art. 80, comma 2, della legge 388/2000 per l'assistenza ai portatori di handicap.

Il nominativo del responsabile del provvedimento possono essere rilevati dagli appositi avvisi esposti nei locali dell'INPS
Le informazioni al riguardo potranno essere fornite anche telefonicamente.

Timbro datario INPS e firma