



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.
(oppure Protocollo elettronico sulla pag. 1)

**DOMANDA DI CONGEDO STRAORDINARIO PER FIGLI (O AFFIDATI)
IN CONDIZIONE DI HANDICAP GRAVE**

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

QUADRO A				GENITORE O AFFIDATARIO RICHIEDENTE		
COGNOME		NOME		DATA DI NASCITA		
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA		PROVINCIA	CODICE FISCALE	GG / MM / AAAA		
COMUNE	DI RESIDENZA	PROV.	INDIRIZZO (Via, Piazza, N. Civico, Frazione ecc.)			
CAP	N. TELEFONICO (con prefisso)					

IL/LA SOTTOSCRITTO/A CHIEDE

- di fruire del congedo straordinario previsto per i genitori o affidatari di soggetti in condizione di handicap grave e della relativa indennità spettante in base all'art. 42 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001- e prende atto che i periodi richiesti vengono accreditati figurativamente dall'INPS ai fini pensionistici (vedi **AVVERTENZE IMPORTANTI**).
- il pagamento diretto dell'indennità spettante, in quanto operaio/a agricolo/a.

QUADRO B				DATI DEL/LA FIGLIO/A (O AFFIDATO/A) IN CONDIZIONE DI HANDICAP GRAVE		
COGNOME		NOME		nat_ il		
COMUNE DI NASCITA		PROV	CODICE FISCALE	GG / MM / AAAA		
COMUNE	DI RESIDENZA	FRAZIONE / LOCALITA'				
Via	n.		Tel.			
<input type="checkbox"/> figlio biologico <input type="checkbox"/> figlio adottato (1) <input type="checkbox"/> in affidamento preadottivo (1) <input type="checkbox"/> in affidamento NON preadottivo (1) <input type="checkbox"/> in condizione di handicap grave , accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge n.104/1992 dalla Commissione ASL di (v. punto 2 AVVERTENZE IMPORTANTI) <input type="checkbox"/> non ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati <input type="checkbox"/> non impegnato in attività lavorativa						
(1) allegare provvedimento di adozione o di affidamento (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 O AFFIDATARIO 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 in condizione di handicap grave
- di essere convivente con il/la figlio/a (o la persona in affidamento) maggiorenne in condizione di handicap grave
- di non essere convivente con il/la figlio/a (o la persona in affidamento) maggiorenne (1) in condizione di handicap grave 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 o affidatario non è vivente e ha fruito di n. giorni di congedo straordinario retribuito per la stessa persona in condizione di handicap grave
- (1) La convivenza non è necessaria se il/la figlio/a (o affidato/a) in condizione di handicap grave è minorenni.
- (2) In tal caso allegare stato di famiglia del soggetto in condizione di handicap grave. Se altre persone convivono con il/la figlio/a (o affidato/a) maggiorenne in condizione di handicap grave deve essere dimostrata la loro impossibilità di prestargli/le assistenza ovvero la loro eventuale qualità di lavoratori (**vedi avvertenze**)

QUADRO E**DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE O AFFIDATARIO***(in caso di affidamento non preadottivo allegare dichiarazione con dati anagrafici e relazione parentela degli affidatari)*

		nat_ il	
COGNOME	NOME		GG / MM / AAAA
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 in condizione di handicap grave, 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

segue QUADRO E**segue DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE O AFFIDATARIO**

- 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 in condizione di handicap grave, **IMPEGNANDOSI A NON RICHIEDERLI** negli stessi periodi.

QUADRO F**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA***(da non presentare se già allegata a precedenti domande di permessi ex lege 104/92)*

- Certificato rilasciato dalla competente Commissione ASL attestante lo stato di gravità del soggetto in condizione di handicap grave
- Stato di famiglia della persona in condizione di handicap grave (in caso di non convivenza)
- Copia del provvedimento di adozione o di affidamento (in caso di adozione o di affidamento, preadottivo o non preadottivo)
- Altro (indicare) _____

QUADRO G**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'**

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, ciascuno per le informazioni delle situazioni che lo riguardano, che le notizie fornite con il presente modulo sono rispondenti al vero.

Dichiarano inoltre che i suddetti periodi di congedo straordinario vengono richiesti in alternativa all'altro genitore o affidatario e per la durata complessiva tra tutti e due i genitori o tra tutti gli affidatari non superiore a due anni, 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).

Si impegnano a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni dichiarate con la presente, in particolare:

- l'eventuale ricovero a tempo pieno del soggetto in condizione di handicap grave presso istituti specializzati
- la revisione del giudizio della condizione di gravità dell'handicap da parte della Commissione ASL o comunque la cessazione della validità del riconoscimento dello stesso
- le modifiche ai periodi di congedo richiesti *(sulla domanda di modifica dovrà essere evidenziato: "La presente sostituisce e annulla quella presentata il _____")*
- periodi richiesti successivamente *(vale solo per l'altro genitore o affidatario)*

Il/la richiedente si impegna a consegnare al datore di lavoro la copia della presente domanda, timbrata per ricevuta dall'INPS.

Preso atto dell'informativa fornita ai sensi dell'art. 10 della legge 31.12.1996, n. 675, acconsentono, qualora necessario all'istruzione, alla definizione e alla comunicazione inerente alla richiesta: 1) al trattamento di eventuali dati sensibili; 2) al trasferimento dei propri dati personali e sensibili all'estero; 3) alla comunicazione dei propri dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici, di postalizzazione e archiviazione e al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti; 4) alla comunicazione dei propri dati sensibili, ai fini diversi da quelli connessi alla presente richiesta, ad altri enti o amministrazioni pubbliche ove ciò sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.

Consapevoli del fatto che il mancato consenso può comportare l'impossibilità di definire la presente o notevole ritardo nella sua definizione non consentono a quanto indicato ai punti 1 - 2 - 3 - 4

Firma _____

DEL/ DELLA RICHIEDENTE

Data _____

DELL'ALTRO GENITORE O AFFIDATARIO

EVENTUALE SCELTA DEL PATRONATO

Io sottoscritto/a delego il Patronato _____ presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art. 47 del codice civile, a rappresentarmi e assistermi gratuitamente, ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 30 marzo 2001, n. 152 nei confronti dell'INPS per la trattazione della pratica relativa alla presente domanda.

La presente delega può essere revocata solo per iscritto.

Data _____

Firma _____

_____ Timbro e codice del patronato

_____ Firma dell'operatore del Patronato

_____ numero pratica

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:

Figli o figlie o affidati/e in condizione di handicap **grave** accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992:

- o dalla competente Commissione ASL oppure, nell'attesa della decisione ASL, dal medico specialista ASL (in questo caso la certificazione ha validità per sei mesi)
 - o, per i soggetti con la sindrome di Down, anche dal proprio medico di base, con certificato rilasciato su presentazione del "cariotipo" (legge 27 dicembre 2002, n. 289, art. 94)
 - o, per i grandi invalidi di guerra e equiparati, dal competente Ministero (esibire copia dell'attestato di pensione o del decreto di concessione).
- **non ricoverati** a tempo pieno presso Istituti specializzati
 - che non prestano attività lavorativa

2b. Soggetti *ai quali* spetta: **genitori** (anche adottivi) di figli di età inferiore a 18 anni (1)

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

- 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.)
- Non è necessaria la convivenza con il figlio

2c. Soggetti *ai quali* spetta: **genitori** (anche adottivi) di figli di età superiore a 18 anni (1)

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

- Se il figlio è **convivente** con il richiedente, i congedi spettano anche se l'altro genitore non lavora ed anche se in famiglia sono presenti altre persone in grado di assistere il disabile
- 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 (compreso l'altro genitore non lavoratore) 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

2d. Soggetti *ai quali* spetta: **affidatari**

- Valgono le stesse regole indicate per i genitori (v. punto 2b. e 2c.)

3) DECORRENZA E DURATA

- Il congedo e la relativa prestazione decorrono dalla data indicata al quadro C del presente modulo, non anteriore alla data della presente domanda
- Il lavoratore ha diritto a fruire del congedo entro sessanta giorni dalla richiesta
- I periodi di congedo straordinario spettano, nell'arco della vita lavorativa, per un massimo complessivo di due anni e tra i due genitori o affidatari 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
- Il periodo di congedo è coperto da contribuzione figurativa ai fini pensionistici
- L'indennità spetta fino ad un importo massimo di 40.424,77 Euro comprensivo di contribuzione figurativa (riferito all'anno 2006 e rivalutabile periodicamente), per il congedo di durata annuale
- L'indennità e il contributo figurativo vengono rapportati a mesi e giorni in misura proporzionale, se il congedo è richiesto per periodi frazionati

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, solo qualora l'INPS e il datore di lavoro non ne siano già in possesso, la documentazione relativa alla condizione di gravità dell'handicap (anche in copia dichiarata autentica), rilasciata a suo tempo dalla commissione medica della competente ASL, o, per i portatori di *sindrome di Down*, anche dal proprio medico di base (con allegata copia del "cariotipo" sulla cui base il curante stesso ha rilasciato il certificato) o, per i grandi invalidi di guerra e equiparati, copia dell'attestato di pensione o del decreto di concessione rilasciato dal competente Ministero

7) INCOMPATIBILITÀ

- Durante i periodi di congedo straordinario nessuno dei due genitori o affidatari può fruire dei permessi giornalieri dell'art. 33 della legge n. 104/1992, per l'assistenza al soggetto in condizione di handicap grave
- Durante i periodi di congedo straordinario fruiti da un genitore o affidatario, l'altro genitore o affidatario non può beneficiare dell'astensione facoltativa

8) FRAZIONABILITÀ

- I periodi di congedo possono essere fruiti in modo frazionato
- La frazionabilità non può essere esercitata escludendo soltanto il sabato (in caso di settimana corta) e la domenica; se non vi è ripresa del lavoro tra un periodo e l'altro di congedo frazionato, tali giornate saranno infatti conteggiate come rientranti nel periodo di congedo; ciò vale anche se il frazionamento è ottenuto inserendo giornate di ferie tra una frazione di congedo e l'altra

RICEVUTA

Mod.Hand 4 (CONGEDI STRAORDINARI GENITORI)

Il/La Sig.

cognome

nome

ha presentato oggi domanda di congedo straordinario,

previsto dall'art. 42 del d.lgs. n. 151/2001 previsto dall'art. 42 del d.lgs. n. 151/2001 (già art. 80, comma 2, l. 388/2000)

per l'assistenza ai soggetti in condizione di handicap grave.

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

N.B. Scrivere in stampatello e barrare le caselle che interessano