



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



TSK H/1
(PER ASSISTENZA
A FIGLI O AFFIDATI)



*Al Servizio per il Reclutamento e
Gestione del Personale della Scuola
Ufficio gestione rapporto lavoro personale della
scuola
Tramite PITre*

DOMANDA DI CONGEDO STRAORDINARIO RETRIBUITO

(Art. 42, comma 5, D.Lgs. 151/2001)

IL SOTTOSCRITTO COGNOME _____ NOME _____

MATRICOLA _____

☐ DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO DAL ____/____/____

☐ DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO DAL ____/____/____ AL ____/____/____

NEL PROFILO DI _____

IN SERVIZIO PRESSO _____

IN UTILIZZO PRESSO _____

CON ORARIO DI LAVORO A :

☐ TEMPO PIENO;

☐ TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE _____ ORE SETTIMANALI;

☐ TEMPO PARZIALE VERTICALE ANNUALE _____ ORE SETTIMANALI (CON PRESTAZIONE LAVORATIVA NEI MESI
DI _____);

☐ TEMPO PARZIALE VERTICALE _____ ORE SETTIMANALI (CON PRESTAZIONE LAVORATIVA NEI GIORNI DI
_____);

**IN QUALITÀ DI GENITORE/AFFIDATARIO DI PERSONA CON DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNO MOLTO
ELEVATO, AI SENSI DELL'ART. 3, COMMA 3, DELLA LEGGE 104/92,**

CHIEDE

**DI USUFRUIRE DEL CONGEDO STRAORDINARIO RETRIBUITO PER L'ASSISTENZA AL
FIGLIO/A _____ NATO/A A _____**

**(____) IL ____/____/____ OVVERO AFFIDATO/ADOTTATO IL ____/____/____ (in caso di
adozione o affidamento indicare gli estremi del provvedimento di adozione/affidamento) E RESIDENTE NEL
COMUNE DI _____ (____) IN VIA/PIAZZA _____**

con condizione di disabilità con necessità di sostegno molto elevato, stabilita dal Centro sanitario territorialmente
competente, con verbale n. _____ di data _____;

PER I PERIODI:

dal	al	dal	al
dal	al	dal	al

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

DICHIARA

- ☐ di convivere con il/la proprio/a figlio/a e di avere la medesima residenza con lo/la stesso/a;
- ☐ che il/la figlio/a è - minore di età - maggiorenne (depenare la voce che non interessa);
- ☐ **che il/la figlio/a non è ricoverato a tempo pieno in ospedale o in strutture assistenziali e/o sanitarie;**
- ☐ che il/la figlio/a non svolge attività lavorativa;

OVVERO (in alternativa):

- ☐ di non convivere con il figlio/a ma assisterlo/a con carattere di sistematicità e adeguatezza;
- ☐ che il /la figlio/a non è coniugato/a, non convive con il coniuge o con la parte dell'unione civile e non ha il convivente di fatto (di cui all'art. 1, comma 36 della legge 76/2016);

IN CASO DI CONVIVENZA:

- ☐ che il figlio convive con il coniuge o con la parte dell'unione civile o con il convivente di fatto, ma questi soggetti non svolgono alcuna attività lavorativa o sono lavoratori autonomi;
- ☐ che il coniuge o la parte dell'unione civile o il convivente di fatto del/la figlio/a è dipendente presso _____ e che ha rinunciato alla fruizione del congedo nei periodi sopraindicati;
- ☐ che il coniuge del/la figlio/a o la parte dell'unione civile o il convivente di fatto non ha usufruito di giorni di congedo straordinario per la stessa persona con disabilità;
- ☐ che il coniuge del/la figlio/a o la parte dell'unione civile o il convivente di fatto non intende richiedere il congedo straordinario retribuito nei periodi sopraindicati;
- ☐ che il coniuge del/la figlio/a o la parte dell'unione civile o il convivente di fatto ha usufruito dei seguenti periodi di congedo straordinario;

dal	al	dal	al
dal	al	dal	al

DICHIARA INOLTRE

- ☐ di aver usufruito, per il/la figlio/a, dei seguenti periodi di aspettativa non retribuita per gravi ragioni personali:

dal	al	dal	al

- ☐ di non usufruire, nei periodi di congedo richiesto, dei permessi per assistenza, ai sensi dell'articolo 33, comma 3 della Legge 104/92;
- ☐ di aver usufruito, per il/la figlio/a, dei seguenti periodi di congedo straordinario presso il seguente datore di lavoro (**No PAT**): _____
- ☐ di aver fruito, successivamente al periodo di congedo straordinario richiesto in precedenza, **solo nel caso in cui non si fosse ripresa l'attività lavorativa**, delle seguenti giornate:
- ☐ _____ di permesso, ai sensi dell'articolo 33, comma 3 della Legge 104/92;
- ☐ _____ di assenza dal servizio a diverso titolo (ferie, permessi non retribuiti, permessi retribuiti, ecc.);
- ☐ **che l'altro genitore del figlio sig./sig.ra** _____ nato/a a _____ (_____) il ____/____/_____, presta attività lavorativa presso _____ / non presta attività lavorativa;
- ☐ ha già usufruito di n. _____ giorni di congedo straordinario retribuito;
- ☐ non ha fruito di alcun periodo di congedo straordinario retribuito per assistere il medesimo soggetto.

DURANTE IL PERIODO DI CONGEDO STRAORDINARIO RICHIESTO NON È POSSIBILE, PER L'ALTRO GENITORE, LA FRUIZIONE DEL MEDESIMO CONGEDO STRAORDINARIO E DEI PERMESSI DI CUI ALLA LEGGE 104/92.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che durante i periodi di congedo straordinario non spetta l'assegno di cura previsto dalla L.P. n° 15/2012.

IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA INOLTRE AD INFORMARE TEMPESTIVAMENTE L'AMMINISTRAZIONE DI OGNI MUTAMENTO DELLE SITUAZIONI DICHIARATE ED IN PARTICOLARE:

- l'eventuale ricovero oltre le 24 ore in ospedale o presso strutture sanitarie o di assistenza;
- della revisione del giudizio di gravità da parte della Commissione medico legale territoriale competente;
- della richiesta di modifica ai periodi di congedo richiesti, ovvero dell'intervenuta causa di sospensione della fruizione.

Il/La sottoscritto/a dichiara infine di aver preso visione dell'informativa generale privacy del Servizio per il reclutamento e la gestione del personale della scuola ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679 del 2016 consultabile nella sezione "Documenti e dati" del sito ufficiale della Provincia autonoma di Trento o direttamente al seguente link: <https://www.provincia.tn.it/Documenti-e-dati/Documenti-di-supporto/Informativa-generale-privacy-Servizio-per-il-reclutamento-e-gestione-del-personale-della-scuola>

Luogo e data _____ Firma del dipendente _____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, la presente domanda è stata sottoscritta in presenza del/lla dipendente della segreteria incaricato/a al ricevimento della documentazione (indicare in stampatello il nome del dipendente) _____

A supporto della domanda allega _____

Qualora già in possesso dell'Amministrazione la suddetta documentazione non dovrà essere ulteriormente allegata, purché ancora in corso di validità. In tal caso indicare la struttura presso cui la stessa è depositata.

IL DIRIGENTE/COORDINATORE PEDAGOGICO
