



Domanda di congedo straordinario per assistere figli o affidati disabili in situazione di gravità

(art. 42 comma 5 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

Per ottenere i permessi, oltre a possedere i requisiti di legge occorre presentare la domanda all'Inps utilizzando il presente modulo (disponibile anche sul sito www.inps.it nella sezione Modulistica). Il modulo di domanda, compilato nelle parti di interesse, va presentato all'Inps di residenza (o di domicilio) personalmente o tramite un ente di patronato che offre assistenza gratuita, oppure può essere inviato per posta (tramite raccomandata con ricevuta di ritorno) allegando copia di un documento di riconoscimento. Il modulo deve essere presentato agli uffici INPS in duplice copia. Una delle copie sarà restituita protocollata al lavoratore e dovrà essere consegnata al datore di lavoro, che ha la competenza della gestione concreta dei permessi. Inps invierà al lavoratore e al datore di lavoro il provvedimento di concessione o di diniego dei permessi.

● Requisiti del familiare da assistere

I figli anche adottivi o gli affidati da assistere devono essere in stato di handicap in situazione di gravità previsto dall'art. 3, comma 3, legge 104/1992.

La disabilità in situazione di gravità deve essere accertata dalla competente Commissione ASL. A decorrere dal 01.01.2010 le suddette commissioni sono integrate da un medico dell'INPS .

- La sindrome di Down può essere accertata anche dal medico di base che rilascerà la relativa certificazione su presentazione del "cariotipo". La condizione di Grande invalido di guerra o equiparato può risultare anche dal decreto di concessione rilasciato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, in cui deve essere oscurata la parte relativa alla diagnosi, o dalla copia dell'attestato di pensione.
- La documentazione sanitaria (anche in copia autenticata) deve essere allegata al modulo in busta chiusa.

I figli da assistere, inoltre, non devono essere ricoverati a tempo pieno e non devono prestare attività lavorativa nei periodi in cui il genitore fruisce del congedo.

● A chi spetta

Il congedo straordinario spetta ai genitori (anche adottivi) o affidatari della persona disabile in situazione di gravità nei seguenti casi:

- se il figlio non è coniugato o non convive con il coniuge
- se il figlio è coniugato ma il coniuge convivente non presta attività lavorativa o è lavoratore autonomo
- se il figlio è coniugato ma il coniuge convivente ha espressamente rinunciato a usufruire della prestazione nello stesso periodo richiesto dal genitore.

Il richiedente deve avere un rapporto di lavoro dipendente privato in corso. Sono esclusi lavoratori a domicilio e lavoratori domestici.

● Cosa spetta

Nei periodi di congedo spetta un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione percepita, il periodo di congedo è coperto da contribuzione figurativa accreditata d'ufficio. L'indennità spetta fino ad un importo massimo annuale di €44.276,32 riferito all'anno 2011 e rivalutabile periodicamente, comprensivo della contribuzione figurativa.

Se il congedo è richiesto per periodi frazionati, l'indennità e il contributo figurativo vengono rapportati a mesi e giorni in misura proporzionale.

L'indennità è anticipata dal datore di lavoro ad eccezione dei lavoratori agricoli per i quali l'Inps provvede al pagamento diretto.

● Dati, informazioni e dichiarazioni indispensabili (articolo 1 comma 783 legge 296/2006)

- dati anagrafici del richiedente (pag. 1)
- dati anagrafici del disabile in situazione di gravità (pag. 2)
- rapporto di lavoro in corso (pag. 2)
- non ricovero a tempo pieno del disabile in situazione di gravità (pag. 2)

● Documenti da allegare (la certificazione sanitaria va allegata in busta chiusa)

Per la disabilità in situazione di gravità deve essere allegato il relativo verbale rilasciato dalla competente Commissione ASL/INPS integrata ex art. 4 legge 104/92 (anche in copia dichiarata autentica) o, nell'attesa della decisione, laddove siano decorsi 90 giorni dalla presentazione della domanda, dal certificato provvisorio rilasciato dal medico specialista nella patologia denunciata, dipendente del SSN o assimilato.



Domanda di congedo straordinario per assistere figli o affidati disabili in situazione di gravità

(art. 42 comma 5 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

- Per la sindrome di Down può essere allegata, in alternativa, la certificazione rilasciata dal medico di base corredata dal cariotipo.
- Per i Grandi invalidi di guerra ed equiparati è sufficiente allegare copia dell'attestato di pensione o del decreto di concessione rilasciato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze

● Decorrenza/durata/frazionabilità del congedo

Il congedo può essere richiesto solo per periodi successivi alla presentazione della domanda. Il lavoratore ha diritto a usufruire del congedo entro sessanta giorni dalla richiesta ed i periodi spettano per un massimo complessivo di due anni (tra tutti gli aventi diritto) per ogni familiare disabile assistito e nel limite di due anni per ogni singolo lavoratore dipendente. In caso di lavoro part time verticale non è possibile usufruire del congedo durante le pause contrattuali (giornate in cui il contratto part time non prevede l'attività lavorativa). I periodi di congedo possono essere fruiti in modo frazionato. Se non c'è ripresa di lavoro tra un periodo e l'altro di congedo, il sabato (in caso di settimana corta) e la domenica compresi tra i due periodi saranno conteggiati come congedo straordinario.

● Quando il disabile in situazione di gravità è impossibilitato alla firma

Nel caso in cui il disabile sia impossibilitato a firmare e sia soggetto a tutela, a curatela o ad amministrazione di sostegno, le dichiarazioni devono essere sottoscritte rispettivamente dal tutore, dall'interessato con l'assistenza del curatore, o dall'amministratore di sostegno (pag.4). La dichiarazione di chi si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute, è sostituita da quella resa dal coniuge, o in sua assenza dai figli o in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale (anche un funzionario Inps) che si accerta dell'identità del dichiarante. La dichiarazione di chi non sa o non può firmare è accolta da un pubblico ufficiale (anche un funzionario Inps) che deve accertare l'identità del dichiarante (pag. 3).

● Comunicazioni di variazioni

E' obbligatorio che il richiedente comunichi tempestivamente (entro 30 giorni) le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni dichiarate in questo modulo e in particolare:

- Il ricovero a tempo pieno della persona con handicap in situazione di gravità.
- La revisione del giudizio di gravità della situazione dell'handicap da parte della competente Commissione o comunque la cessazione della validità del riconoscimento dell'handicap in situazione di gravità.
- Le modifiche ai periodi di permesso richiesti (in questo caso dovrà presentare domanda di modifica che annulla e sostituisce quella consegnata in precedenza).
- Eventuale decesso del disabile in situazione di gravità.

● Incompatibilità

Durante il periodo di congedo straordinario gli altri familiari non possono usufruire dei permessi orari e giornalieri (articolo 33 legge 104/1992 e articolo 42 decreto legislativo 151/2001) per l'assistenza alla stessa persona disabile in situazione di gravità.

● Detrazioni d'imposta (articolo 23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 e successive modifiche e integrazioni)

Se il richiedente vuole usufruire delle detrazioni d'imposta per carichi di famiglia è necessario dichiarare ogni anno di averne diritto (barrando l'apposita casella all'interno del modulo). È obbligatorio allegare il modulo MV10, debitamente compilato, disponibile sul sito www.inps.it. In mancanza non sarà riconosciuta la detrazione.

figli o affidati con disabilità grave



Domanda di congedo straordinario per assistere figli o affidati disabili in situazione di gravità - 1/5

(art. 42 comma 5 Testo Unico sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

ALL'UFFICIO INPS DI _____

ALL'AZIENDA _____

Via _____ n. _____

IL DATORE DI LAVORO E' AUTORIZZATO AL PAGAMENTO SOLO SE SUL MODULO E' PRESENTE IL NUMERO DI PROTOCOLLO INPS

Genitore o affidatario richiedente

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____ NATO/A IL GG/MM/AAAA _____

A _____ PROV. _____ STATO _____

CITTADINANZA _____

RESIDENTE IN _____ PROV. _____ STATO _____

INDIRIZZO _____ CAP _____

TELEFONO * _____ CELLULARE * _____

INDIRIZZO E-MAIL * _____

Chiedo

- di usufruire del congedo straordinario spettante ai genitori o affidatari di persone disabili in situazione di gravità della relativa indennità (art. 42 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001)
- il pagamento diretto da parte dell'Inps dell'indennità, in quanto operaio agricolo

Periodi di congedo richiesti

Chiedo di poter usufruire dei congedi straordinari, con pagamento della relativa indennità, nei seguenti periodi:

dal _____ al _____ dal _____ al _____

dal _____ al _____ dal _____ al _____

dal _____ al _____ dal _____ al _____



Domanda di congedo straordinario per assistere figli o affidati disabili in situazione di gravità - 2/5

● Dichiaro

- che mio figlio/a disabile in situazione di gravità non è ricoverato/a a tempo pieno
- che mio figlio/a disabile in situazione di gravità non è coniugato/a o non convive con il coniuge
- che il coniuge di mio figlio/a disabile in situazione di gravità non svolge attività lavorativa o è lavoratore autonomo
- di essere a conoscenza della rinuncia del coniuge di mio figlio/a disabile in situazione di gravità a fruire del congedo straordinario retribuito negli stessi periodi da me richiesti
- che altri familiari hanno già usufruito di n. _____ giorni di congedo straordinario per assistere mio/a figlio/a disabile in situazione di gravità
- di svolgere attività lavorativa alle dipendenze dell'Azienda indicata nella prima pagina
 - matricola Inps dell'Azienda (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: dal _____ al _____
- di aver già usufruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto
 - dal _____ al _____ gg. _____ - dal _____ al _____ gg. _____
 - dal _____ al _____ gg. _____ - dal _____ al _____ gg. _____
 - presso l'Azienda/Ente _____
 - via _____ n. _____
 - città _____ matricola aziendale n. _____
- di aver già usufruito 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 l'Azienda/Ente _____
 - via _____ n. _____
 - città _____ matricola aziendale n. _____

consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste

data _____

firma _____

Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento

In caso di adozione/affidamento

data del provvedimento di adozione/affidamento _____ (gg/mm/aaaa)

rilasciato dal tribunale di _____ provvedimento n. _____

● Dati della persona disabile in situazione di gravità

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____

Nato il (gg/mm/aaaa) _____ A _____ Prov. _____ Stato _____

Cittadinanza _____ Residente in _____ Prov. _____

Stato _____ Indirizzo _____ C. A. P. _____



Domanda di congedo straordinario per assistere figli o affidati disabili in situazione di gravità - 3/5

- **Dichiaro** (solo se maggiorenne)
 - di essere figlio o affidato del richiedente dal quale intendo essere assistito
 - di essere in stato di handicap in situazione di gravità accertato dalla Commissione (art. 4, comma 1, della legge n.104/1992) di _____
 - di non essere ricoverato a tempo pieno
 - che non presterò attività lavorativa nei periodi di congedo fruiti dal richiedente

data _____

firma _____

Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento

- **Dichiarazione del familiare del disabile in situazione di gravità che si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute**

io sig. _____ ho prestato questa

dichiarazione in qualità di (grado di parentela) _____

del disabile che si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute.

Firma del familiare _____

Attesto che tale dichiarazione è stata resa dal sig. _____

_____ (estremi di un documento di riconoscimento) _____

il quale ha altresì dichiarato di essere (grado di parentela) _____

del disabile che si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute.

Luogo e data

Timbro e firma dell'addetto

Dichiarazione del disabile in situazione di gravità che non sa o non può firmare

Attesto che tale dichiarazione è stata resa in mia presenza dal dichiarante, identificato mediante (estremi di un documento di riconoscimento) _____

il quale mi ha altresì dichiarato che non sa firmare che non può firmare a causa di un impedimento

Luogo e data

Timbro e firma dell'addetto



Domanda di congedo straordinario per assistere figli o affidati disabili in situazione di gravità - 4/5

● Dati e dichiarazione del tutore / curatore / amministratore di sostegno

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____

Nato il (gg/mm/aaaa) _____ A _____ Residente in _____

Indirizzo _____ C. A. P. _____

Telefono _____ Cellulare _____

Indirizzo e-mail _____

nella sua qualità di: tutore curatore amministratore di sostegno

Se l'interessato è soggetto a tutela, a curatela o ad amministrazione di sostegno, la presente dichiarazione è resa e sottoscritta rispettivamente dal tutore o dall'interessato con l'assistenza del curatore o dell'amministratore di sostegno.(art.5 del DPR 445/2000)

● Dati del disabile in situazione di gravità

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____

Nato il (gg/mm/aaaa) _____ A _____ Residente in _____

Indirizzo _____ C. A. P. _____

● Dichiaro che il disabile in situazione di gravità

- é figlio/a del richiedente dal quale intende essere assistito
- è in stato di handicap in situazione di gravità accertato dalla Commissione (art. 4, comma 1, della legge n.104/1992) di _____
- non è ricoverato a tempo pieno
- non presterà attività lavorativa nei periodi di congedo fruiti dal richiedente

firma _____

● Documentazione allegata (da non presentare se già allegata a precedenti domande di permessi ex lege 104/92)

- Certificato rilasciato dalla competente Commissione attestante lo stato di handicap in situazione di gravità
- Copia del decreto di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno.
- Altro (indicare) _____

firma _____

● Detrazioni d'imposta (articolo 23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 e successive modifiche e integrazioni)

- non chiedo alcuna detrazione
- chiedo le detrazioni per lavoro dipendente e assimilati (di cui all'art 13 del TUIR del DPR 917/1986)
- chiedo le detrazioni per carichi di famiglia (di cui all'art 13 del TUIR del DPR 917/1986)
(obbligatorio presentare il modello MV10 (disponibile sul sito www.inps.it))

● Modalità di pagamento (in caso di pagamento diretto)

- bonifico presso ufficio postale di _____
- accredito sul conto corrente bancario o postale
Codice IBAN _____

composto da 27 caratteri

● Delega al Patronato

Delego il patronato _____

presso il quale eleggo domicilio (ai sensi dell'articolo 47 del codice civile) a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti di Inps, per la trattazione della presente domanda.

Firma dell'operatore del Patronato _____



Domanda di congedo straordinario per assistere figli o affidati disabili in situazione di gravità - 5/5

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere da eventuali benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

Data _____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

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

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.