



Al Direttore Generale  
Istituto Oncologico Veneto – IRCCS  
SEDE

**Oggetto: Richiesta di congedo retribuito ai sensi dell'art. 42 del D. Lgs n. 151/2001  
(Assistenza per il FAMILIARE con disabilità in situazione di gravità)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_  
dipendente in qualità di \_\_\_\_\_ con rapporto di lavoro a tempo indeterminato in  
servizio presso l'UO \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter usufruire di un periodo di congedo retribuito dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per assistere  
(specificare se il coniuge, la parte di un'unione civile, il/la convivente di fatto, il/la figlio/a, il genitore  
convivente, il fratello/la sorella convivente/parente/affine entro il terzo grado): \_\_\_\_\_

A tal fine allega:

- 1) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà:
  - o allegato A: per il coniuge/parte di un'unione civile/convivente di fatto;
  - o allegato B: per il/la figlio/a;
  - o allegato C: per il genitore;
  - o allegato D: per il fratello/la sorella
  - o allegato E: per parenti/affini entro il terzo grado;
- 2) copia del certificato della Commissione ASL, comprovante la situazione di gravità in cui versa il  
soggetto disabile per il quale si chiede il congedo;
- 3) copia fronte retro del documento di identità in corso di validità del richiedente.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Informativa ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai  
fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati esclusivamente per tale scopo.*

Per presa visione

Il Direttore di UOC/UOSD  
\_\_\_\_\_

Il Direttore Sanitario  
\_\_\_\_\_

Il Direttore Amministrativo  
\_\_\_\_\_



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

**Per il coniuge/parte di un'unione civile/convivente di fatto**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Nome e Cognome) (Comune e Provincia)

consapevole delle sanzioni civili e penali previste dall'art. 76, D.P.R. 445/00, per coloro che rendono dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

- di essere:
  - coniuge convivente;
  - parte di un'unione civile (ai sensi dell'art. 1, co. 20, L. 76/2016) convivente;
  - convivente di fatto (ai sensi dell'art. 1, co. 36, L. 76/2016);

del soggetto con disabilità in situazione di gravità (ex art. 4, co. 1, L.104/92):

(Nome e Cognome) \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

- di non aver mai usufruito di congedi straordinari presso altri datori di lavoro;  
**oppure**
- di aver già usufruito di congedi straordinari per lo stesso soggetto presso altri datori di lavoro:  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg \_\_\_\_\_
- che il padre/la madre, i fratelli/sorelle del coniuge, della parte di un'unione civile, del/della convivente di fatto, non ha mai usufruito di giorni di congedo straordinario per la stessa persona disabile in situazione di gravità;  
**oppure**
- che il padre/la madre, i fratelli/sorelle del coniuge, della parte di un'unione civile, del/della convivente di fatto, ha usufruito di n. \_\_\_\_ giorni di congedo straordinario per la stessa persona disabile in situazione di gravità;
- che il soggetto con disabilità in situazione di gravità non è impegnato/a in attività lavorativa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Informativa ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati esclusivamente per tale scopo.*



**Allegato B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

**Per il/la figlio/figlia convivente**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Nome e Cognome) (Comune e Provincia)

consapevole delle sanzioni civili e penali previste dall'art. 76, D.P.R. 445/00, per coloro che rendono dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

o di essere padre/madre del soggetto con disabilità in situazione di gravità (ex art. 4, co. 1, L.104/92):

(Nome e Cognome) \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

o che il/la figlio/a non è coniugato/a, non è parte di un'unione civile (ex art. 1, co. 20, L. 76/2016), non convive di fatto con altra persona (ex art. 1, co. 36, L. 76/2016);

o che il/la figlio/a è coniugato/a, è parte di un'unione civile (ex art. 1, co. 20, L. 76/2016), convive di fatto con altra persona - ex art. 1, co. 36, L. 76/2016 - (specificare) \_\_\_\_\_ ma questi è affetto/a da patologia invalidante;

o che il/la figlio/a non è vedovo/a;

o che il soggetto con disabilità in situazione di gravità non è impegnato/a in attività lavorativa.

o di non aver mai usufruito di congedi straordinari presso altri datori di lavoro;

***oppure***

o di aver già usufruito di congedi straordinari per lo stesso soggetto presso altri datori di lavoro:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Informativa ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati esclusivamente per tale scopo.*



**Allegato C**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

**Per il genitore**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
(Nome e Cognome) (Comune e Provincia)

consapevole delle sanzioni civili e penali previste dall'art. 76, D.P.R. 445/00, per coloro che rendono dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

- di essere figlio/a **convivente** del soggetto con disabilità in situazione di gravità (ex art. 4, co. 1, L.104/92):

(Nome e Cognome) \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

- che il padre/la madre non è coniugato/a, non è parte di un'unione civile (ex art. 1, co. 20, L. 76/2016), non convive di fatto con altra persona (ex art. 1, co. 36, L. 76/2016);
- che il padre/la madre è coniugato/a, è parte di un'unione civile (ex art. 1, co. 20, L. 76/2016), convive di fatto con altra persona - ex art. 1, co. 36, L. 76/2016 – (specificare) \_\_\_\_\_ ma questi è affetto/a da patologia invalidante;
- che il padre/la madre è vedovo/a;
- che non vi sono altri familiari tra quelli previsti in prioritaria dall'art. 42, co. 5, D. Lgs. 151/2001 (genitori conviventi) che possono richiedere il congedo straordinario;
- che il soggetto con disabilità in situazione di gravità non è impegnato/a in attività lavorativa;
- di non aver mai usufruito di congedi straordinari presso altri datori di lavoro;

**oppure**

- di aver già usufruito di congedi straordinari per lo stesso soggetto presso altri datori di lavoro:  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Informativa ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati esclusivamente per tale scopo.*



**Allegato D**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

**Per il fratello/la sorella**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Nome e Cognome) (Comune e Provincia)

consapevole delle sanzioni civili e penali previste dall'art. 76, D.P.R. 445/00, per coloro che rendono dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

- di essere fratello/sorella **convivente** del soggetto con disabilità in situazione di gravità (ex art. 4, co. 1, L.104/92):

(Nome e Cognome) \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

- che il fratello/la sorella non è coniugato/a, non è parte di un'unione civile (ex art. 1, co. 20, L. 76/2016), non convive di fatto con altra persona (ex art. 1, co. 36, L. 76/2016);
- che il fratello/la sorella è coniugato/a, è parte di un'unione civile (ex art. 1, co. 20, L. 76/2016), convive di fatto con altra persona - ex art. 1, co. 36, L. 76/2016 – (specificare) \_\_\_\_\_ ma questi è affetto/a da patologia invalidante;
- che il fratello/la sorella è vedovo/a;
- che non vi sono altri familiari tra quelli previsti in prioritaria dall'art. 42, co. 5, D. Lgs. 151/2001 (genitori conviventi, figli conviventi) che possono richiedere il congedo straordinario;
- che il soggetto con disabilità in situazione di gravità non è impegnato/a in attività lavorativa;
- di non aver mai usufruito di congedi straordinari presso altri datori di lavoro;

**oppure**

- di aver già usufruito di congedi straordinari per lo stesso soggetto presso altri datori di lavoro:  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Informativa ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati esclusivamente per tale scopo.*

**UOC Risorse Umane** - Ufficio verifica presenze tel. 049 821 1079/5675/1193, e-mail: [verifica.presenze@iov.veneto.it](mailto:verifica.presenze@iov.veneto.it)



**Allegato E**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

**Per parenti/affini entro il terzo grado**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
(Nome e Cognome) (Comune e Provincia)

consapevole delle sanzioni civili e penali previste dall'art. 76, D.P.R. 445/00, per coloro che rendono dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

- di essere parente/affine entro il terzo grado **convivente** del soggetto con disabilità in situazione di gravità (ex art. 4, co. 1, L.104/92):

(Nome e Cognome) \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

- che il soggetto con disabilità in situazione di gravità non è coniugato/a, non è parte di un'unione civile (ex art. 1, co. 20, L. 76/2016), non convive di fatto con altra persona (ex art. 1, co. 36, L. 76/2016);
- che il soggetto con disabilità in situazione di gravità è coniugato/a, è parte di un'unione civile (ex art. 1, co. 20, L. 76/2016), convive di fatto con altra persona - ex art. 1, co. 36, L. 76/2016 - (*specificare*) \_\_\_\_\_ ma questi è affetto/a da patologia invalidante;
- che il soggetto con disabilità in situazione di gravità è vedovo/a;
- che non vi sono altri familiari tra quelli previsti in prioritaria dall'art. 42, co. 5, D. Lgs. 151/2001 (genitori conviventi, figli conviventi, fratelli/sorelle conviventi) che possono richiedere il congedo straordinario;
- che il soggetto con disabilità in situazione di gravità non è impegnato/a in attività lavorativa;
- di non aver mai usufruito di congedi straordinari presso altri datori di lavoro;

***oppure***

- di aver già usufruito di congedi straordinari per lo stesso soggetto presso altri datori di lavoro:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Informativa ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati esclusivamente per tale scopo.*