



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:
 - allegato A: per il coniuge/parte di un'unione civile/convivente di fatto;
 - allegato B: per il/la figlio/a;
 - allegato C: per il genitore;
 - allegato D: per il fratello/la sorella
 - 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

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

- 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
- o 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
- o 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;
- o 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



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.