

RICHIESTA CONGEDO PER ASSISTENZA FAMILIARE CON HANDICAP GRAVE

Data Ultimo Aggiornamento: **28/07/2017**

Settore: **Ufficio Unico del Personale Unione Bassa Reggiana**

Referente Ufficio del procedimento: **Farina Maria Luisa**

Descrizione del procedimento

I dipendenti a tempo **indeterminato (art. 18 co, 1 del CCNL 14/09/2000)**, anche con **qualifica dirigenziale (art. 7 CCNL 12/02/2002)**, e **determinato (art. 7 co, 10, lett. e CCNL 14/09/2000)**, a condizione che sussistano le condizioni che legittimano la fruizione dei benefici di cui all'art. 33 co. 1, 2 e 3 legge n. 104/1992, hanno diritto a fruire del congedo per assistenza familiare con handicap grave.

Il lavoratore ha titolo a fruire dei benefici in argomento, secondo il seguente ordine di priorità:

1. Coniuge o parte di un'unione civile convivente della persona disabile in situazione di gravità;
2. Il padre o la madre, anche adottivi o affidatari, della persona disabile in situazione di gravità, in caso di mancanza decesso in presenza di patologie invalidanti del coniuge convivente o parte di un'unione civile;
3. Uno dei figli conviventi della persona disabile in situazione di gravità, nel caso in cui il coniuge convivente o parte di un'unione civile ed entrambi i genitori del disabile siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti (la possibilità di concedere il beneficio ai figli conviventi si verifica nel caso in cui tutti i soggetti menzionati: coniuge convivente o parte di un'unione civile ed entrambi i genitori, si trovino in una delle descritte situazioni : mancanza, decesso o patologie invalidanti);
4. Uno dei fratelli o sorelle conviventi nel caso in cui il coniuge convivente o parte di un'unione civile, entrambi i genitori ed i figli conviventi del disabile siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti (anche in tale ipotesi la possibilità di concedere il beneficio ai fratelli conviventi si verifica solo nel caso in cui tutti i soggetti menzionati: coniuge convivente o parte di un'unione civile ed entrambi i genitori e tutti i figli conviventi, si trovino in una delle descritte situazioni : mancanza, decesso o patologie invalidanti).

Pertanto, il lavoratore disabile non può usufruire per sé stesso del congedo.

Fermo restando il principio del referente unico, come individuato nelle circolari 155/2010 e 32/2012, il diritto ad usufruire dei permessi (di cui all'art. 33, comma 3 della legge 104/92) per assistere il disabile in situazione di gravità può essere concesso, in alternativa, al coniuge, alla parte dell'unione civile, al convivente di fatto, al parente o all'affine entro il secondo grado. Inoltre, è possibile concedere il beneficio a parenti o affini di terzo grado qualora i genitori o il coniuge/la parte dell'unione civile/il convivente di fatto della persona con disabilità in situazione di gravità abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti.

Al riguardo si fa presente che tra una parte dell'unione civile e i parenti dell'altro non si costituisce un rapporto di affinità, dal momento che l'art. 78 del codice civile non viene espressamente richiamato dalla legge n.76 del 2016.

Si evidenzia, pertanto, che a differenza di quanto avviene per i coniugi, la parte di un'unione civile può usufruire dei permessi *ex lege* 104/92 unicamente nel caso in cui presti assistenza all'altra parte dell'unione e non nel caso in cui l'assistenza sia rivolta ad un parente dell'unito, non essendo riconoscibile in questo caso rapporto di affinità.

L'ordine dei soggetti possibili beneficiari, poiché è stato indicato direttamente ed espressamente dalla legge, la quale ha pure stabilito le condizioni in cui si può "scorrere" in favore del legittimato di ordine successivo, non è derogabile. Pertanto, per l'individuazione dei legittimati non pare possibile accogliere dichiarazioni di rinuncia alla fruizione al fine di far "scattare" la legittimazione del soggetto successivo, né dare rilievo a situazioni di fatto o di diritto che non siano state esplicitamente considerate nella norma.

Si ribadisce che il congedo in questione spetta in via alternativa solo alla madre o al padre (o ad uno degli affidatari in caso di affidamento contemporaneo a due persone della stessa famiglia); non può quindi essere utilizzato contemporaneamente da entrambi, per tutti gli altri casi il congedo dovrà concentrarsi in capo ad unica persona.

Il dipendente che assiste una persona in situazione di handicap grave diversa dal figlio nell'ambito dello stesso mese può fruire del congedo in esame e del permesso di cui all'art. 33, comma 3, della Legge n. 104 del 1992 che non vengono riproporzionati ma spettano sempre nella misura intera stabilita dalla legge (3 giorni).

Il diritto al congedo è subordinato per tutti i soggetti legittimati, tranne che per i genitori alla sussistenza della convivenza.

Il congedo straordinario non può essere riconosciuto a più di un lavoratore per l'assistenza della stessa persona disabile in situazione di gravità.

I dipendenti possono usufruire, a domanda, del congedo straordinario, per un periodo massimo di due anni nell'arco della vita lavorativa, per assistere persone con handicap, a condizione che:

- la situazione di gravità dell'handicap sia stata accertata da parte della commissione medica permanente dell'ASL (di cui all'art.4 Legge 104/92);
- tali persone non siano ricoverate a tempo pieno in strutture specializzate.

Il Dlgs. 119 del 18 Luglio 2011 ha modificato il comma 5 dell'art. 42 del Dlgs. 151/2001 introducendo la possibilità di fruire del congedo straordinario retribuito e dei permessi anche se la persona disabile da assistere è ricoverata a tempo pieno quando la presenza del familiare che presta assistenza sia richiesta dai sanitari, pertanto le eccezioni per le quali è possibile fruire del congedo straordinario anche in presenza di ricovero a tempo pieno sono le seguenti:

- interruzione del ricovero a tempo pieno per necessità del disabile in situazione di gravità di recarsi al di fuori della struttura che lo ospita per effettuare visite e terapie appositamente certificate;
- ricovero a tempo pieno di un disabile in situazione di gravità in stato vegetativo persistente e/o con prognosi infausta a breve termine;
- ricovero a tempo pieno di un disabile con disabilità in situazione di gravità per il quale risulti documentato dai sanitari della struttura ospedaliera il bisogno di assistenza da parte di un genitore o di un familiare.

In caso di lavoro part time verticale il congedo viene conteggiato solo nelle giornate lavorative del dipendente (presidente del consiglio dei ministri 36667 del 12/09/2012).

Il diritto alla fruizione del congedo da parte del familiare non può essere escluso a priori nei casi in cui il disabile svolga per il medesimo periodo attività lavorativa, considerato che la

necessità o meno di assistenza per il periodo di svolgimento dell'attività lavorativa da parte del disabile andrebbe valutata caso per caso (interpello ministero del lavoro n. 30/2010).

Il dipendente interessato al congedo, deve presentare apposita richiesta al Responsabile, il quale in base alla documentazione fornita, verifica se ci sono i presupposti per concedere il congedo, il quale deve necessariamente avere inizio entro 60 giorni dalla richiesta.

Per ogni disabile è possibile fruire del congedo per un massimo di due anni tenuto conto anche dei periodi già fruiti dagli aventi diritto, inoltre ogni beneficiario non può comunque fruire più di due anni di congedo per tutti i familiari assistiti.

Durante il periodo di congedo gli altri familiari non possono fruire dei permessi giornalieri per l'assistenza ai portatori di handicap di cui all'art. 33 co. 3 Legge 104/1992.

Durante il periodo di congedo, frazionabile anche a giorni interi (tra un periodo e l'altro è necessaria l'effettiva ripresa del lavoro), il richiedente ha diritto ad un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione percepita, riferita all'ultimo mese di lavoro che precede il congedo.

Requisiti Richiesti

Essere dipendente a tempo indeterminato (art. 18 co, 1 CCNL del 14/09/2000), anche con qualifica dirigenziale (art.7 CCNL 12/02/2002), e determinato (art. 7 co.10 lett. e CCNL del 14/09/2000) ed avere i requisiti previsti dalla legge (vedi riferimenti legislativi).

Modalità: A domanda da presentare al proprio Responsabile che provvederà ad inoltrarlo all'Ufficio Unico del Personale

Servizio: Ufficio Unico del personale Unione Bassa Reggiana

Responsabile Ufficio: Farina Maria Luisa (0522-655441)

Operatori: Basta Ida (0522-655413)

Donelli Debora (0522-655446)

Montanari Roberta (0522-655402)

Moretti Silvia (0522-655444)

Punta Antonella (0522-655449)

Manotti Marcello (0522-655421)

Sarracino Mariateresa (0522-655413)

Orari Ufficio: Lunedì, Mercoledì e Venerdì 11.00-13.30

Cosa Occorre: Richiesta di usufruire del congedo protocollata, firmata dal Responsabile e certificazione medica attestante la situazione di gravità dell'handicap da parte della commissione medica permanente dell'ASL.

Costi: Nessuno

Riferimenti Legislativi:

Art. 18 co, 1 CCNL del 14/09/2000

Art. 4 co, 4 bis Legge n. 53/2000

Art. 45 co, 2 Legge 53/2000

Art. 42 co, 5 DLGS n.151/2001

Art. 7 co, 10, lett. e CCNL 14/09/2000

Art. 7 CCNL 12/02/2002

Circolare n.1/2012 Funzione Pubblica

Dlgs n. 119 del 18/07/2011

Circolare n.13/2010 Funzione Pubblica

Legge 20 maggio 2016, n. 76

Sentenza della Corte Costituzionale 23 settembre 2016, n. 213

[circolare INPS 27 febbraio 2017 n. 38](#)

DOMANDA DI CONGEDO STRAORDINARIO PER IL CONIUGE, GENITORI, FIGLIO, FRATELLO/SORELLA DI UNA PERSONA IN CONDIZIONI DI HANDICAP GRAVE

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

Coniuge o parte di un'unione civile, Figlio, Genitore o affidatario richiedente, Fratelli o Sorelle

COGNOME _____ NOME _____
DIPENDENTE DEL COMUNE DI _____
DATA DI NASCITA E LUOGO DI NASCITA _____
PROVINCIA _____ CODICE FISCALE _____
COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV. _____
INDIRIZZO _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A CHIEDE

Di fruire del congedo straordinario spettante al coniuge o parte di un'unione civile, al figlio, ai genitori o affidatari, fratelli o sorelle 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.

Dati del disabile

COGNOME _____ NOME _____
DATA E LUOGO DI NASCITA _____
PROVINCIA _____ CODICE FISCALE _____
COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV. _____
INDIRIZZO _____

- Coniuge o parte di un'unione civile
- Figlio biologico
- Figlio adottato (1)
- In affidamento preadottivo (1)
- In affidamento non preadottivo (1)
- Fratello o Sorella
- Genitore
- In condizione di handicap grave, accertamenti ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge n. 104/1992 della commissione ASL di _____
- Non ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati
- Ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati
- Non impegnato in attività lavorativa

1) allegare provvedimento di adozione o di affidamento

Periodi di congedo richiesti

Il/la sottoscritto/a chiede di poter fruire del congedo straordinario, con pagamento della relativa indennità, nei seguenti periodi:

dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____

Il/la sottoscritto/a dichiara

- Di aver già fruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto
Dal _____ al _____
Dal _____ al _____
Dal _____ al _____
Dal _____ al _____

- Di avere già fruito di congedi straordinari non retribuiti "per gravi e documentati motivi familiari" (art. 4, comma 2, Legge n. 53/2000)
Dal _____ al _____
Dal _____ al _____
Dal _____ al _____
Dal _____ al _____

Consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false a procurare indebitamente le prestazioni chieste

DICHIARO

DICHIARAZIONE DEL CONIUGE O PARTE DI UN'UNIONE CIVILE RICHIEDENTE

- Di essere convivente con il coniuge o parte di un'unione civile in condizione di disabilità grave;
- Che i genitori e/o i fratelli del mio coniuge o parte di un'unione civile non hanno mai usufruito di giorni di congedo straordinario per la stessa persona in condizioni di disabilità grave;
- Che i genitori e/o fratelli del mio coniuge o parte di un'unione civile hanno usufruito di n. _____ giorni di congedo straordinario per la stessa persona in condizione di disabilità grave.

DICHIARAZIONE DEL GENITORE O AFFIDATARIO RICHIEDENTE

- Che mio figlio/a è minorenne;
- Che mio figlio/a non è coniugato/a o non convive con il coniuge;
- Che il coniuge o parte di un'unione civile di mio figlio/a non svolge attività lavorativa o è lavoratore autonomo;
- Che il coniuge o parte di un'unione civile di mio figlio/a non ha mai usufruito di giorni di congedo straordinario per la stessa persona in condizione di disabilità grave;
- O che il coniuge o parte di un'unione civile di mio figlio/a ha fruito di n. _____ giorni di congedo straordinario per la stessa persona in condizione di disabilità grave;
- O che il coniuge o parte di un'unione civile di mio figlio/a non ha chiesto per la stessa persona in condizione di disabilità grave, nei periodi indicati di congedi straordinari retribuiti e non intende richiederli negli stessi periodi.

DICHIARAZIONE DEL FRATELLO O DELLA SORELLA RICHIEDENTE

- Di essere convivente con il fratello in condizione di disabilità grave;

- ❑ Che mio/a fratello/sorella non è coniugato/a o non è parte di un'unione civile o non convive con il coniuge o parte di un'unione civile;
- ❑ Che il coniuge o parte di un'unione civile di mio/a fratello/sorella non svolge attività lavorativa o è lavoratore autonomo;
- ❑ Che il coniuge o parte di un'unione civile di mio/a fratello/sorella non ha mai fruito di giorni di congedo straordinario per la stessa persona;
- ❑ Che il coniuge o parte di un'unione civile di mio/a fratello/sorella ha usufruito di n. _____ giorni di congedo straordinario per la stessa persona in condizione di disabilità grave;
- ❑ Che il coniuge o parte di un'unione civile di mio/a fratello/sorella non ha chiesto per la stessa persona in condizione di disabilità grave, nei periodi indicati di congedi straordinari retribuiti e non intende richiederli negli stessi periodi;
- ❑ Che i miei genitori sono deceduti o totalmente inabili (allegare certificazione);
- ❑ Che l'unico genitore vivente è totalmente inabile (allegare certificazione);
- ❑ Che i miei genitori deceduti o totalmente inabili e altri fratelli/sorelle (anche se deceduti/e) non hanno mai usufruito per l'assistenza al disabile di giorni di congedo straordinario retribuito;
- ❑ Che i miei genitori deceduti o totalmente inabili e gli altri fratelli/sorelle (anche se deceduti/e) hanno usufruito complessivamente per l'assistenza al disabile di n. _____ giorni di congedo straordinario retribuito.

DICHIARAZIONE DEL FIGLIO RICHIEDENTE

- ❑ Di essere convivente con mio padre/mia madre in condizione di disabilità grave;
- ❑ Che il coniuge o parte di un'unione civile, i genitori e/o i fratelli di mio papà/mia mamma non hanno mai usufruito di giorni di congedo straordinario per la stessa persona in condizioni di disabilità grave;
- ❑ Che il coniuge o parte di un'unione civile, i genitori e/o fratelli di mio papà/mia mamma hanno usufruito di n. _____ giorni di congedo straordinario per la stessa persona in condizione di disabilità grave.

DICHIARAZIONE DEL PARENTE O AFFINE ENTRO IL 3° GRADO RICHIEDENTE

- ❑ Di essere convivente con la persona affetta da disabilità grave;
- ❑ Che il coniuge convivente o parte di un'unione civile, entrambi i genitori, i figli conviventi e i fratelli/sorelle del disabile in situazione di gravità sono mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti;

Data _____ Firma Dipendente _____

Autorizzato il _____

Firma e timbro del Responsabile _____