



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 veritiero, 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 veritiero, 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 (depennare 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/la 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