

Roma, 10 luglio 2001

Circolare n. 138

Allegati 2

*Ai Dirigenti centrali e periferici
Ai Direttori delle Agenzie
Ai Coordinatori generali, centrali e
periferici dei Rami professionali
Al Coordinatore generale Medico legale e
Dirigenti Medici*

e, per conoscenza,

*Al Presidente
Ai Consiglieri di Amministrazione
Al Presidente e ai Membri del Consiglio
di Indirizzo e Vigilanza
Al Presidente e ai Membri del Collegio dei Sindaci
Al Magistrato della Corte dei Conti delegato
all'esercizio del controllo
Ai Presidenti dei Comitati amministratori
di fondi, gestioni e casse
Al Presidente della Commissione centrale
per l'accertamento e la riscossione
dei contributi agricoli unificati
Ai Presidenti dei Comitati regionali
Ai Presidenti dei Comitati provinciali*

OGGETTO: Provvidenze a favore di genitori di disabili gravi.

SOMMARIO: *Secondo l'art. 42 del D. lgs. N. 151/2001, i riposi ai sensi dell'art. 33 della legge 104/1992 e il congedo straordinario dell'art.80, comma 2, della legge n.338/2000 possono spettare ai genitori di handicappati gravi maggiorenni conviventi anche se l'altro genitore non lavora Per i non conviventi va dimostrata la continuità e di esclusività dell'assistenza.
I riposi e i congedi previsti per i genitori sono riconosciuti anche agli affidatari di handicappati gravi.*

1) T. U. sulla maternità e paternità: permessi ex lege 104/92 e congedo straordinario per figli handicappati.

Il Decreto legislativo 26.3.2001, n.151, recante il testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e di sostegno della maternità e della paternità, emanato a norma dell'art.15 della legge 8 marzo 2000 n. 53 e pubblicato sul supplemento ordinario n. 93 della Gazzetta Ufficiale del 26.4.2001, ha provveduto ad armonizzare e coordinare la relativa disciplina, intervenendo, tra l'altro, in materia di agevolazioni a favore dei genitori di disabili gravi.

In particolare, l'art.42, ultimo comma, del suindicato testo unico, entrato in vigore il 27.4.2001, tratta dei permessi ai genitori (1), ai sensi dei commi 2 e 3 della legge 104/92 e del congedo straordinario di 2 anni illustrato con circolare n.64/2001. L'articolo suddetto chiarisce che i riposi, i permessi e i congedi, ivi previsti, spettano al genitore lavoratore anche quando l'altro genitore non ne abbia diritto, con la conseguenza che il genitore lavoratore ha titolo alle agevolazioni previste, anche quando l'altro genitore non svolge attività lavorativa, e ciò a prescindere dalla minore o dalla

maggiore età (con diversa disciplina, di seguito illustrata, per quanto attiene ai figli maggiorenni non conviventi con il richiedente) del figlio portatore di handicap grave.

Le innovazioni introdotte, che modificano, sul particolare aspetto, le istruzioni fornite con circ.n.133/2000 (permessi giornalieri) e circ. n. 64/2001 (congedo straordinario), riguardano in particolare i genitori di figli disabili maggiorenni, prevedendo la possibilità di fruire dei permessi di cui alla legge 104/92 e dei benefici di cui all'art.80, comma 2. della legge 388/2000, anche nel caso in cui uno dei genitori non abbia diritto ai permessi (ad esempio, perché non lavora) con la differenza che:

- in caso di figlio maggiorenne **convivente** con il genitore richiedente, è senz'altro possibile l'applicazione del criterio suddetto oltre che nel caso in cui l'altro genitore non lavora, anche nel caso in cui siano presenti nella famiglia altri soggetti non lavoratori in grado di prestare assistenza al disabile;
- in caso di figlio handicappato maggiorenne **non convivente** con il richiedente, secondo quanto previsto al comma 3 del suindicato articolo 42, è necessario che ricorrano i requisiti della continuità ed esclusività dell'assistenza; si confermano su tale aspetto le disposizioni di cui alle circ.133/2000 e 164/2001. In particolare, per quanto attiene all'esclusività, se nel nucleo familiare del portatore di handicap, sono presenti altri soggetti (compreso l'altro genitore), non lavoratori, in grado di prestare assistenza, non sono concedibili né i permessi *ex lege* 104/92 né il congedo *ex lege* 388/2000.

Pertanto, in relazione a quanto suddetto, nel precisare che i giorni di permesso *ex lege* 104/92 e il congedo di cui al comma 2 dell'art.80 della legge n.388 del 23.12.2000, spettano **con le nuove regole** in tema di genitori di figli maggiorenni - sempreché ricorrano tutte le altre condizioni richieste per il conseguimento del relativo diritto - **dalla data di entrata in vigore** del succitato Testo Unico (27.4.2001), si conferma che i permessi ed il congedo suindicati non possono essere fruiti contemporaneamente, secondo i criteri di cui alla circ.n.64/2001.

Il medesimo art. 42, prevede, al quarto comma, che i riposi e i permessi ai sensi dell'art.33 comma 4, della legge n.104/92, possono essere cumulati con il congedo parentale ordinario (astensione facoltativa di 6 mesi per la madre e 7 mesi per il padre, con un massimo di 10/11 mesi se viene fruito da entrambi) e con il congedo per la malattia del figlio.

Al riguardo, restano fermi i criteri di cui alla circ.n.80 del 24.3.95, in materia di cumulabilità tra i giorni di permesso *ex lege* 104/92 e i congedi per la malattia del medesimo figlio (2) e i criteri relativi all'impossibilità di fruire contemporaneamente **da parte dello stesso genitore, nella stessa giornata**, dell'astensione facoltativa e dei suindicati permessi di cui alla legge 104/92.

Invece, in base a quanto previsto dal comma 4 dell'articolo in esame, è possibile godere, contemporaneamente, da parte di un genitore dell'astensione facoltativa e da parte dell'altro dei permessi di cui alla legge 104/92; pertanto, sono da intendersi modificate, su tale punto, le disposizioni di cui alla circ.n.80/95, da ultimo citata.

Sull'argomento, si chiarisce che il comma 4 dell'articolo 42 del T.U. suddetto, a proposito della cumulabilità dei congedi ora indicati fa esplicito riferimento soltanto all'art. 33 della legge 104/92: di conseguenza, **non è possibile la fruizione contemporanea del congedo parentale** (astensione facoltativa) **e del congedo straordinario retribuito di 2 anni** di cui all'art. 80 della legge n. 388/2000, (ora comma 5, art.42 del T.U.). Pertanto, in proposito, continuano a trovare applicazione le disposizioni di cui alla circ. n.64/2001, punto 7.

Inoltre, l'art.45, comma 2, del T.U. in questione, riconosce la titolarità del diritto ai riposi, permessi e congedi, spettanti ai genitori, anche a quelli adottivi e **agli affidatari** (generalmente si tratta di due genitori con figli, oppure di una persona singola), realizzando la necessaria integrazione tra il riferimento, contenuto nei commi 1 e 3 dell'art. 33 della legge 104/92, ai genitori adottivi e l'estensione prevista nel comma 7 del medesimo articolo agli affidatari.

Da ciò discende che agli affidatari spettano, secondo le istruzioni che seguono, sia i giorni di permesso di cui alla legge 104/92 come già previsto, sia il congedo retribuito di due anni di cui alla legge 388/2000.

Al riguardo, si premette che:

- l'affidamento può riguardare soltanto soggetti minorenni (art.2, legge 149/2001);
- l'affidamento è concesso per un periodo massimo di due anni, rinnovabile non oltre la maggiore età dell'affidato;
- gli "affidatari" sono individuabili esclusivamente nei soggetti indicati nel provvedimento di affidamento, da produrre a cura degli interessati alla Sede INPS competente.

Non rientra nell'ipotesi di "affidamento" il caso in cui il disabile minorenne, secondo quanto si rileva dal comma 2 dell'art.2 della legge n.149 del 28.3.2001 (riguardante disposizioni in materia di adozione e di affidamento di minori), venga "**inserito**" in comunità di tipo familiare o in un istituto di assistenza pubblico o privato. In questi casi il provvedimento sarà, appunto, di "inserimento" e non di "affidamento", con la conseguenza che in tali ipotesi non saranno estensibili i benefici riconosciuti agli "affidatari".

Ciò premesso, agli affidatari spettano, non solo, come già detto, i giorni di permesso di cui alla legge 104/92 - con l'applicazione delle disposizioni dettate in materia, in particolare quelle attinenti ai soggetti disabili minorenni - ma, **dalla data del 27.4.2001**, anche il congedo straordinario retribuito di 2 anni ex art.80, comma 2 della legge 388/2000.

Il congedo di cui trattasi, spettante secondo i criteri di cui alla circ. n.64/2001, è fruibile non oltre la scadenza del periodo dell'affidamento (che può essere, come suddetto, pari o inferiore ai due anni). Se trattasi di un affidamento contemporaneo a due persone della stessa famiglia, il congedo sarà ovviamente fruibile solo alternativamente e spetterà tra tutti e due gli affidatari un periodo complessivo di congedo non superiore alla durata del periodo dell'affidamento ed entro il limite massimo tra i due, di due anni. Ove il congedo "straordinario" sia stato fruito per un periodo inferiore, il periodo restante potrà essere fruito da eventuale altro affidatario, che subentri ai precedenti affidatari, sempre nei limiti della durata dell'affidamento e del massimo di due anni.

In analogia ai criteri che regolano la concessione del congedo ai genitori, se il congedo in questione è stato fruito da uno o più affidatari per la durata di due anni, non sarà più possibile concedere lo stesso ad eventuali altri futuri affidatari.

2) Modulistica

Si allegano in fac-simile (all. 1 e 2) i nuovi moduli di domanda che, come anticipato con messaggio n. 395 del 4.4.2001, tengono conto delle innovazioni ora introdotte. In particolare nel mod. hand 4

sono stati esplicitati i nuovi criteri in tema di genitori di figli maggiorenni e di fruibilità in caso di affidamento; nel mod. hand 5, invece, sono soltanto stati aggiornati i richiami legislativi al nuovo T.U..

Con l'occasione, si fa presente che in caso di modifica dei periodi richiesti o comunque di altri dati della domanda, mod. hand 4 o hand 5, (circ.64/2001 punto 5), sulla nuova domanda, diretta a rettificare la precedente, deve essere evidenziata la dicitura "La presente domanda annulla la precedente presentata il..." o altra analoga.

3) Lavoratori a tempo determinato. Legge 388/2000, art.8. (ora T.U., d. lgs. n.151/2000, art.42)

Facendo seguito alla riserva di istruzioni, di cui alla circ. n.64/2001, relative ai lavoratori di cui all'oggetto, si precisa che agli stessi, tranne che alle categorie già escluse dalla fruizione dei permessi di cui alla legge 104/92 (lavoratori a domicilio, addetti ai servizi domestici familiari, lavoratori agricoli giornalieri), possono essere riconosciuti i benefici previsti dalla legge sopra indicata, con l'applicazione dei criteri di cui alla citata circ. n. 64/2001 e di quelli dettati con la presente circolare.

Al riguardo, si invitano le Sedi competenti a voler attentamente verificare, anche attraverso controlli ispettivi, la reale costituzione del rapporto di lavoro. Ovviamente il congedo stesso è limitato alla durata del rapporto di lavoro stesso.

4) Chiarimenti

a) Circ. n.64 del 21.3.2001. Congedo straordinario legge 388/2000, art.80

Con circ. n. 64 del 15.3.2001, è stato fatto presente che per poter beneficiare del congedo di due anni retribuito, di cui all'art.80 della legge 388/2000 (ora art.42, comma 5, del più volte citato T.U.), è necessario che l'handicap in situazione di gravità sia stato accertato da almeno cinque anni decorrenti dalla data del rilascio del relativo attestato da parte della Commissione medica della competente ASL, salvo che nello stesso sia indicata una diversa decorrenza. In proposito, si chiarisce che tale diversa decorrenza, rispetto alla data di rilascio del suindicato attestato, può essere individuata **soltanto** nella data della domanda di riconoscimento della gravità dell'handicap. In sostanza non sono ammissibili - anche secondo orientamenti ministeriali - dichiarazioni di preesistenza delle condizioni di gravità dell'handicap, rispetto alla domanda.

Inoltre, si conferma che l'accertamento della gravità dell'handicap può essere effettuato soltanto dall'apposita Commissione, di cui all'art.4 comma 1 della legge 104/92, la cui composizione ha caratteristiche ben individuate dal comma stesso. Pertanto, successive dichiarazioni rilasciate dalle ASL attestanti che l'accertamento suddetto è stato effettuato a suo tempo (in genere si tratta di accertamenti di invalidità civile, sia pure con il riconoscimento del diritto all'indennità "di accompagnamento") non possono essere, parimenti, prese in considerazione.

b) Circ. n.133 del 17.7.2000: legge 104/92 art.33. (Congedi ordinari per handicappati)

Al punto 2.5 della circolare in oggetto è stato fatto presente che il mancato possesso di patente da parte di un familiare, non lavoratore, convivente con il soggetto handicappato, può essere uno dei motivi per la concessione dei permessi di cui alla legge 104/92 a favore di familiare lavoratore convivente. In proposito si chiarisce che il possesso di patente da parte di un familiare convivente non lavoratore, non è di per sé motivo sufficiente per escludere dalla fruizione dei permessi stessi

un altro familiare lavoratore non convivente con il soggetto handicappato se il familiare non lavoratore convivente è impossibilitato a prestare assistenza per una delle motivazioni indicate al punto 2.5. della suindicata circ.133/2000.

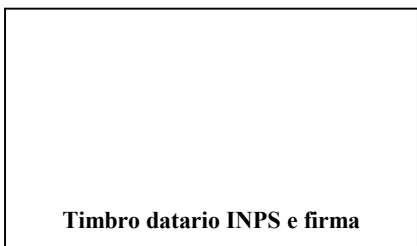
D'altra parte il mancato possesso di patente, da parte del familiare non lavoratore convivente con il soggetto handicappato, neppure è, di per sé, motivo sufficiente per la concessione costante e duratura dei permessi in questione a favore di altro familiare lavoratore, convivente o meno, in possesso di patente di guida, essendo la concessione dei permessi stessi legata, in tale caso, alla mancanza in loco di servizi di trasporto riservati ai disabili, messi a disposizione da pubbliche strutture (circostanza che deve essere comprovata mediante dichiarazione di responsabilità), sia alla dimostrazione, documentata, della necessità di trasportare il disabile **in determinati giorni**, per motivi di cura, in particolari strutture. In altri termini la concessione dei permessi è riconoscibile, solo se per il disabile stesso non è disponibile altro servizio di trasporto, garantito in genere dalle ASL o dai servizi assistenziali comunali, e soltanto per i giorni in cui è rilevabile la necessità stessa, che ovviamente può essere anche ricorrente e fissata in date prestabilite.

IL DIRETTORE GENERALE
TRIZZINO

(1) I permessi ai parenti ed affini non sono disciplinati dal T.U.; si continuano pertanto ad applicare le disposizioni già impartite in proposito.

(2) La compatibilità è ammissibile anche in caso di malattia del figlio di età superiore ai tre anni; infatti l'art. 3, comma 4 della legge n. 53/2000 (che ha sostituito l'art. 15 della legge 1204/71, ora sostituito a sua volta dall'art. 47, comma 2, del T.U. sulla maternità) prevede la possibilità di assenze - non retribuite - dal lavoro (entro un massimo di 5 gg. annui) anche per i figli di età compresa tra i tre e gli otto anni

[Allegato 1](#)
[Allegato 2](#)



Via _____ n. _____

**IL DATORE DI LAVORO E' AUTORIZZATO AL PAGAMENTO
SOLO SE PRESENTE TIMBRO DATARIO INPS E FIRMA.**

(art. 42 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001)

QUADRO A										GENITORE O AFFIDATARIO RICHIEDENTE											
										nat_ il											
COGNOME					NOME							GIORNO		MESE		ANNO					
A																					
	COMUNE DI NASCITA				PROVINCIA		CODICE FISCALE														
residente a																					
	COMUNE DI RESIDENZA									FRAZIONE / LOCALITA'											
Via					n.		Tel.														

IL/LA SOTTOSCRITTO/A CHIEDE

- ☐ **di fruire del congedo** straordinario spettante ai genitori o affidatari di soggetti portatori di handicap grave **accertato da almeno 5 anni** e della relativa indennità spettante in base all'art. 42 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001 (vedi **AVVERTENZE IMPORTANTI**).
- ☐ **il pagamento diretto** dell'indennità spettante, **in quanto operaio/a agricola/a**.

QUADRO B DATI DEL/LA FIGLIO/A (O AFFIDATO/A) CON HANDICAP GRAVE									
COGNOME				NOME			nat_ il	GIORNO MESE ANNO	
a COMUNE DI NASCITA			PROV	CODICE FISCALE					
residente a	COMUNE DI RESIDENZA FRAZIONE / LOCALITA'								
Via			n.	Tel.					
☐ figlio naturale ☐ figlio adottato (1) ☐ in affidamento preadottivo (1) ☐ in affidamento NON preadottivo (1) ☐ portatore di handicap grave, accertato ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge n.104/1992, il giorno _____ dalla Commissione ASL di _____ ☐ non ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati ☐ non impegnato in attività lavorativa									

QUADRO C		PERIODI DI CONGEDO RICHIESTI	
Il/la sottoscritto/a chiede di poter fruire dei congedi straordinari, con pagamento della relativa indennità, nei seguenti periodi:			
dal _____	al _____	dal _____	al _____
dal _____	al _____	dal _____	al _____
dal _____	al _____	dal _____	al _____

QUADRO D**DICHIARAZIONE DEL GENITORE O AFFIDATARIO RICHIEDENTE****IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA**

- ☐ di svolgere attività lavorativa alle dipendenze della Ditta indicata nella prima pagina
- matricola INPS della Ditta (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: _____)
- ☐ di aver già fruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto
- dal _____ al _____ gg. _____ dal _____ al _____ gg. _____
- dal _____ al _____ gg. _____ dal _____ al _____ gg. _____
- presso la Ditta/Ente _____, via _____ n. _____
- città _____ matricola aziendale n. _____
- ☐ di aver già fruito 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 la Ditta/Ente _____, via _____ n. _____
- città _____ matricola aziendale n. _____
- ☐ di non fruire, in nessuno dei mesi solari in cui cadono i periodi di congedo straordinario indicati al quadro C, dei permessi previsti dall'art. 33 della legge 104/1992 per l'assistenza alle persone con handicap
- ☐ di essere convivente con il/la figlio/a (o la persona in affidamento) handicappato/a maggiorenne
- ☐ di non essere convivente con il/la figlio/a (o la persona in affidamento) handicappato/a maggiorenne (1), ma di svolgere con continuità l'assistenza allo/a stesso/a per le necessità quotidiane e che nessun'altra persona è in grado di prestargli/le assistenza (2)
- ☐ che l'altro genitore o affidatario non è vivente e ha fruito di n. giorni di congedo straordinario retribuito per lo stesso/a handicappato/a
- (1) La convivenza non è necessaria se il/la figlio/a (o affidato/a) handicappato/a è minorenne.
- (2) In tal caso allegare stato di famiglia dell'handicappato o dichiarazione sostitutiva. Se altre persone convivono con il/la figlio/a (o affidato/a) handicappato/a maggiorenne deve essere dimostrata la loro impossibilità di prestargli assistenza ovvero la loro eventuale qualità di lavoratori (**vedi avvertenze**)

QUADRO E**DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE O AFFIDATARIO**

(in caso di affidamento non preadottivo allegare dichiarazione con dati anagrafici e relazione parentela degli affidatari)

COGNOME	NOME	nat_	il	GIORN	MESE	ANNO

A _____

COMUNE DI NASCITA

PROVINCIA

CODICE FISCALE

residente a _____

COMUNE DI RESIDENZA

FRAZIONE / LOCALITA'

Via _____ n. _____ Tel. _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA

- ☐ di non svolgere attività lavorativa o di essere lavoratore autonomo
- ☐ di svolgere attività lavorativa alle dipendenze della Ditta/Ente _____
- indirizzo della Ditta/Ente _____
- matricola INPS della Ditta (per le aziende agricole indicare partita IVA o codice fiscale) _____
- settore di appartenenza (*industria, artigianato, terziario, servizi, agricoltura, ecc.*) _____
- qualifica (*impiegato, operaio, ecc.*) _____
- ☐ di non aver chiesto, per lo stesso soggetto handicappato, nei periodi indicati al quadro C, congedi straordinari retribuiti, **IMPEGNANDOSI A NON RICHIEDERLI** negli stessi periodi.
- ☐ di aver già fruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto
- dal _____ al _____ gg. _____
- dal _____ al _____ gg. _____
- dal _____ al _____ gg. _____
- dal _____ al _____ gg. _____
- presso la Ditta/Ente _____, via _____ n. _____
- città _____ matricola aziendale n. _____

segue QUADRO E**segue DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE O AFFIDATARIO**

- ☐ di aver già fruito 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 la Ditta/Ente _____, via _____ n. _____
 città _____ matricola aziendale n. _____
- ☐ di non fruire, in nessuno dei mesi solari in cui cadono i periodi di congedo straordinario indicati al quadro C, dei permessi previsti dall'art. 33 della legge 104/1992 per l'assistenza alle persone con handicap, **IMPEGNANDOSI A NON RICHIEDERLI** negli stessi periodi.

QUADRO F**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA***(da non presentare se già allegata a precedenti domande di permessi ex lege 104/92)*

- ☐ Certificato rilasciato dalla competente Commissione ASL attestante lo stato di gravità dell'handicap
- ☐ Stato di famiglia dell'handicappato (in caso di non convivenza)
- ☐ Copia del provvedimento di adozione o di affidamento (in caso di adozione o di affidamento, preadottivo o non preadottivo)
- ☐ Altro (indicare) _____

QUADRO G**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'**

I sottoscritti, consapevoli delle responsabilità amministrative, civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false o fraudolente dirette a procurare indebitamente le prestazioni, dichiarano, ciascuno per le informazioni delle situazioni che lo riguardano, che le notizie fornite con il presente modulo sono rispondenti al vero.

Dichiarano inoltre che i suddetti periodi di congedo straordinario vengono richiesti in alternativa all'altro genitore o affidatario e per la durata complessiva tra tutti e due i genitori o tra tutti gli affidatari non superiore a due anni, nell'arco della vita lavorativa, tenendo conto, comunque, che i periodi suddetti rientrano nel limite massimo complessivo di due anni di permesso "per gravi e documentati motivi familiari", per i quali l'interessato non ha diritto a retribuzione, riconoscibili a ciascun lavoratore (art. 4, comma 2, Legge n. 53/2000).

Si impegnano a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni dichiarate con la presente, in particolare:

- l'eventuale ricovero a tempo pieno del portatore di handicap presso istituti specializzati
- la revisione del giudizio di gravità dell'handicap da parte della Commissione ASL
- le modifiche ai periodi di congedo richiesti *(sulla domanda di modifica dovrà essere evidenziato "La presente sostituisce e annulla quella presentata il")*
- periodi richiesti successivamente *(vale solo per l'altro genitore o affidatario)*

Il/la richiedente si impegna a consegnare al datore di lavoro la copia della presente domanda, timbrata per ricevuta dall'INPS.

I sottoscritti autorizzano l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale al trattamento dei propri dati personali sensibili per finalità strettamente connesse con l'esecuzione dell'art. 42 del T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001- e della legge n. 104/1992.

Firma _____
 DEL/ DELLA RICHIEDENTE

 DELL'ALTRO GENITORE O AFFIDATARIO

Data _____

AVVERTENZE IMPORTANTI**1) RAPPORTO DI LAVORO**

Gli interessati devono essere titolari di un **rapporto di lavoro dipendente** -con esclusione dei lavoratori a domicilio e degli addetti ai servizi domestici- che deve sussistere all'inizio e durante il periodo di congedo di cui trattasi

2) SOGGETTI E REQUISITI**2A. SOGGETTI PER I QUALI SPETTA (1)**

Figli o figlie con handicap in situazione di gravità, accertata dalla competente Commissione ASL da **almeno cinque anni**:

- non ricoverati a tempo pieno presso Istituti specializzati
 - che non prestano attività lavorativa
- 2B. SOGGETTI AI QUALI SPETTA: GENITORI (ANCHE ADOTTIVI) DI FIGLI DI ETÀ INFERIORE A 18 ANNI**
- I congedi spettano in via **alternativa** tra i due genitori è casalingo/a, è lavoratore/lavoratrice autonomo/a, ecc.
 - Non è necessaria la convivenza con il figlio

Spettano anche se l'altro non ne ha diritto (perché, ad esempio,

2C. SOGGETTI AI QUALI SPETTA: GENITORI (ANCHE ADOTTIVI) DI FIGLI DI ETÀ SUPERIORE A 18 ANNI

- Se il figlio è **convivente** con il richiedente, i congedi spettano anche se l'altro genitore non lavora ed anche se in famiglia sono presenti altre persone in grado di assistere il disabile
- Se il figlio **non è convivente** con il genitore richiedente, i congedi spettano a condizione che l'assistenza sia prestata in via esclusiva e continuativa:
 - l'**esclusività** dell'assistenza non è realizzata quando nel nucleo familiare del soggetto handicappato sono presenti familiari (compreso l'altro genitore non lavoratore) maggiorenni non lavoratori in grado di assisterlo o lavoratori che beneficiano di permessi per lo stesso
 - la **continuità** non è dimostrabile in caso di oggettiva lontananza dall'abitazione del figlio

2D. SOGGETTI AI QUALI SPETTA: AFFIDATARI

- Valgono le stesse regole indicate per i genitori (v. punto 2b. e 2c.)

3) DECORRENZA E DURATA

- Il congedo e la relativa prestazione decorrono dalla data indicata al quadro **C** del presente modulo, e comunque da data non anteriore al **1.1.2001** (per gli affidatari, da data non anteriore al 27.4.2001)
- I periodi di congedo straordinario spettano, nell'arco della vita lavorativa, per un massimo complessivo di due anni e tra i due genitori o affidatari e rientrano in ogni modo nel limite massimo globale, spettante a ciascun lavoratore ai sensi dell'art. 4, comma 2, della legge n. 53/2000, di due anni di permesso (**per i quali l'interessato non ha diritto a retribuzione**) riconoscibile "per gravi e documentati motivi familiari"
- I congedi non spettano durante i periodi di prevista pausa contrattuale, in caso di part time verticale

4) MISURA DELL'INDENNITÀ E CONTRIBUZIONE FIGURATIVA

- Durante i periodi di congedo spetta un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione percepita
- L'indennità spetta fino ad un importo massimo di **lire 70 milioni**, pari a 36.151,98 Euro (rivalutato annualmente a partire dall'anno 2002), per il congedo di durata annuale
- L'indennità viene rapportata a mesi e giorni in misura proporzionale, se richiesta per periodi frazionati
- Il periodo di congedo è coperto da contribuzione figurativa

5) MODALITÀ DI PAGAMENTO DELL'INDENNITÀ

L'indennità è anticipata dal datore di lavoro privato, che ha la possibilità di conguaglio con i contributi dovuti all'INPS

6) DOMANDA E DOCUMENTAZIONE

- La domanda va prodotta all'INPS in duplice copia, una delle quali verrà restituita timbrata
- La copia timbrata dall'INPS dovrà essere consegnata al datore di lavoro, che comunque verificherà le condizioni di erogabilità sulla base della documentazione prodotta
- Alla domanda va allegata la documentazione relativa alla gravità dell'handicap (anche in copia dichiarata autentica), rilasciata a suo tempo dalla commissione medica della competente ASL, solo qualora l'INPS e il datore di lavoro non ne siano già in possesso

7) INCOMPATIBILITÀ

- Durante i periodi di congedo straordinario nessuno dei due genitori o affidatari può fruire dei permessi giornalieri per l'assistenza ai portatori di handicap, di cui all'art. 33 della legge n. 104/1992
- Durante i periodi di congedo straordinario fruiti da un genitore o affidatario, l'altro genitore o affidatario non può beneficiare dell'astensione facoltativa

8) FRAZIONABILITÀ

- I periodi di congedo possono essere fruiti in modo frazionato (settimana corta) e la domenica, o escludendo i periodi di ferie, che in tal caso sarebbero conteggiati come giornate rientranti nel periodo di congedo
- Tra un periodo e l'altro è necessaria l'effettiva ripresa del lavoro
- Il congedo non è frazionabile escludendo soltanto il sabato

(1) In caso di decesso dei genitori hanno diritto anche fratelli e sorelle. Per gli stessi non va utilizzato il presente modulo, ma in Mod Hand 5 (Congedi straordinari Fratelli).

RICEVUTA

Mod.Hand 4 (CONGEDI STRAORDINARI GENITORI)

1 Sig. _____ ha presentato oggi domanda di congedo straordinario, previsto dall'art. 42 del d.lgs. n. 151/2001 (già art. 80, comma 2, l. 388/2000) per l'assistenza ai portatori di handicap.

Il nominativo del responsabile del provvedimento possono essere rilevati dagli appositi avvisi esposti nei locali dell'INPS.
Le informazioni al riguardo potranno essere fornite anche telefonicamente.

Timbro datario INPS e firma



Timbro datario INPS e firma

ALL'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Sede di _____

- Area prestazioni a sostegno del reddito -

ALL'AZIENDA

Via _____ n. _____

IL DATORE DI LAVORO E' AUTORIZZATO AL PAGAMENTO
SOLO SE PRESENTE TIMBRO DATARIO INPS E FIRMA.

DOMANDA DI CONGEDO STRAORDINARIO PER FRATELLI CON HANDICAP GRAVE

(art. 42 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001)

QUADRO A		FRATELLO o SORELLA RICHIEDENTE							
_____ COGNOME		_____ NOME	nat_ il <table border="1"><tr><td>GIORNO</td><td>MESE</td><td>ANNO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	GIORNO	MESE	ANNO			
GIORNO	MESE	ANNO							
a _____ COMUNE DI NASCITA	_____ PROVINCIA	_____ CODICE FISCALE							
residente a _____ COMUNE DI RESIDENZA		_____ FRAZIONE / LOCALITA'							
Via _____	n. _____	Tel. _____							

IL/LA SOTTOSCRITTO/A CHIEDE

- ☐ di fruire del congedo **straordinario spettante ai fratelli o sorelle di soggetti portatori di handicap grave** accertato da almeno 5 anni e della relativa indennità spettante in base all'art. 42 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001 (vedi **AVVERTENZE IMPORTANTI**)
- ☐ Il pagamento diretto dell'indennità spettante, in quanto operaio/a agricolo/a.

QUADRO B		DATI DEL FRATELLO o SORELLA CON HANDICAP GRAVE							
_____ COGNOME		_____ NOME	nat_ il <table border="1"><tr><td>GIORNO</td><td>MESE</td><td>ANNO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	GIORNO	MESE	ANNO			
GIORNO	MESE	ANNO							
a _____ COMUNE DI NASCITA	_____ PROV	_____ CODICE FISCALE							
residente a _____ COMUNE DI RESIDENZA		_____ FRAZIONE / LOCALITA'							
Via _____	n. _____	Tel. _____							
☐ fratello o sorella naturale ☐ fratello o sorella adottato (data provvedimento di adozione _____) ☐ portatore di handicap grave, accertato dalla ASL di _____ in data _____ (1) ☐ non ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati ☐ non impegnato in attività lavorativa									
(1) da almeno 5 anni (vedi AVVERTENZE IMPORTANTI)									

QUADRO C		PERIODI DI CONGEDO RICHIESTI	
Il/la sottoscritto/a chiede di poter fruire dei congedi nei seguenti periodi:			
dal _____ al _____		dal _____ al _____	
dal _____ al _____		dal _____ al _____	
dal _____ al _____		dal _____ al _____	

N.B. Scrivere in stampatello e barrare le caselle che interessano

QUADRO D**DICHIARAZIONE DEL FRATELLO o SORELLA RICHIEDENTE****IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA**

- ☐ di essere convivente con il fratello portatore di handicap indicato al quadro **B**
- ☐ che i genitori sono entrambi deceduti
- ☐ che gli altri fratelli conviventi sono in numero di ... e hanno pertanto compilato altrettante dichiarazioni (quadri E del presente modulo), numerate da 1 a (si allegano quelle oltre la prima)
- ☐ che i genitori deceduti e altri fratelli non conviventi (anche se deceduti) hanno fruito **complessivamente** per l'assistenza all'handicappato di n. giorni di congedo straordinario retribuito
- ☐ che i genitori deceduti e altri fratelli non conviventi (anche se deceduti) **non** hanno mai fruito per l'assistenza all'handicappato di giorni di congedo straordinario retribuito
- ☐ che la persona handicappata **non** convive con altri familiari non lavoratori in grado di prestare assistenza (1)
- ☐ di svolgere attività lavorativa alle dipendenze della Ditta indicata nella prima pagina
- ☐ matricola INPS della Ditta (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: _____)
- ☐ di aver già fruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto
- dal _____ al _____ gg. dal _____ al _____ gg.
- dal _____ al _____ gg. dal _____ al _____ gg.
- ☐ presso la Ditta/ Ente _____, via _____ n. _____
- città _____ matricola aziendale n. _____
- ☐ di aver già fruito 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 la Ditta/Ente _____, via _____ n. _____
- città _____ matricola aziendale n. _____
- ☐ di non fruire, in nessuno dei mesi solari in cui cadono i periodi di congedo straordinario indicati al quadro C, dei permessi previsti dall'art. 33 della legge 104/1992 per l'assistenza alle persone con handicap.

(1) In caso contrario deve essere dimostrata la loro impossibilità di prestare assistenza (vedi avvertenze)

QUADRO E N. 1**DICHIARAZIONE DI ALTRO FRATELLO o SORELLA DELL'HANDICAPPATO (oltre al richiedente)**

(se altri fratelli sono conviventi, o hanno fruito in passato di congedi straordinari,

allegare altrettante dichiarazioni simili a questa, numerandole progressivamente a partire dal n. 2)

				nat_ il				
COGNOME		NOME				GIORN	MESE	ANNO
a								
	COMUNE DI NASCITA	PROVINCIA	CODICE FISCALE					
residente a								
	COMUNE DI RESIDENZA				FRAZIONE / LOCALITA'			
Via		n.		Tel.				

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA

- ☐ di essere convivente con il fratello/sorella con handicap grave
- ☐ di svolgere attività lavorativa alle dipendenze della Ditta/Ente _____
- ☐ indirizzo della Ditta/Ente _____
- ☐ matricola INPS della Ditta (per le aziende agricole indicare partita IVA o codice fiscale) _____
- ☐ settore di appartenenza (*industria, artigianato, terziario, servizi, agricoltura, ecc.*) _____
- ☐ qualifica (*impiegato, operaio, ecc.*) _____

segue

segue QUADRO E N. 1 DICHIARAZIONE DI ALTRO FRATELLO o SORELLA DELL'HANDICAPPATO (oltre al richiedente)

- ☐ di non aver chiesto, per lo stesso soggetto handicappato, nei periodi indicati al quadro C, congedi straordinari retribuiti, **IMPEGNANDOSI A NON RICHIEDERLI** negli stessi periodi.
- ☐ di aver già fruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto
 dal _____ al _____ gg. _____ dal _____ al _____ gg. _____
 dal _____ al _____ gg. _____ dal _____ al _____ gg. _____
- ☐ presso la Ditta/Ente _____, via _____ n. _____
 città _____ matricola aziendale n. _____
- ☐ di aver già fruito 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 la Ditta/Ente _____, via _____ n. _____
 città _____ matricola aziendale n. _____
- ☐ di non fruire, in nessuno dei mesi solari in cui cadono i periodi di congedo straordinario indicati al quadro C, dei permessi previsti dall'art. 33 della legge 104/1992 per l'assistenza alle persone con handicap, **IMPEGNANDOSI A NON RICHIEDERLI** negli stessi periodi.
- ☐ di non svolgere attività lavorativa o di essere lavoratore autonomo

QUADRO F DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

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

- ☐ Certificato rilasciato dalla competente Commissione ASL attestante lo **stato di gravità** dell'handicap

- ☐ Altro (indicare) _____

In caso di adozione:

- ☐ copia del provvedimento di adozione

QUADRO G DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

I sottoscritti, consapevoli delle responsabilità amministrative, civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false o fraudolente dirette a procurare indebitamente le prestazioni, dichiarano, ciascuno per le informazioni delle situazioni che lo riguardano, che le notizie fornite con il presente modulo sono rispondenti al vero.

Dichiarano inoltre che i suddetti periodi di congedo straordinario vengono richiesti in alternativa all'altro/a fratello/sorella e per la durata complessiva, tra tutti gli aventi diritto (genitori e fratelli) non superiore a due anni, nell'arco della vita lavorativa, tenendo conto, comunque, che i periodi suddetti rientrano nel limite massimo complessivo, di due anni di permesso "per gravi e documentati motivi familiari", per i quali l'interessato non ha diritto a retribuzione, riconoscibili a ciascun lavoratore (art. 4, comma 2, Legge n. 53/2000).

Si impegnano a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni dichiarate con la presente, in particolare:

- l'eventuale ricovero a tempo pieno del portatore di handicap presso istituti specializzati
- la revisione del giudizio di gravità dell'handicap da parte della Commissione ASL o comunque la cessazione della validità del riconoscimento dello stesso
- le modifiche ai periodi di congedo richiesti
- periodi richiesti successivamente (*vale solo per gli altri fratelli*)

Il/la richiedente si impegna a consegnare al datore di lavoro la copia della presente domanda, timbrata per ricevuta dall'INPS.

I sottoscritti autorizzano l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale al trattamento dei propri dati personali sensibili per finalità strettamente connesse con l'esecuzione dell'art. 42 del T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001- e della legge n. 104/1992.

Data _____

Firma _____

del/ della richiedente

_____ del secondo fratello/sorella dichiarante

_____ del terzo fratello/sorella dichiarante

_____ del quarto fratello/sorella dichiarante

_____ del

AVVERTENZE IMPORTANTI

1) RAPPORTO DI LAVORO

Gli interessati devono essere titolari di un **rapporto di lavoro dipendente** -con esclusione dei lavoratori a domicilio e degli addetti ai servizi domestici- che deve sussistere all'inizio e durante il periodo di congedo di cui trattasi

2) SOGGETTI E REQUISITI

2a. Soggetti *per i quali* spetta

- Fratelli o sorelle con handicap in situazione di gravità, accertata dalla competente Commissione ASL da **almeno cinque anni**
- non ricoverati a tempo pieno presso Istituti specializzati
- che non prestano attività lavorativa

2b. Soggetti *ai quali* spetta

- Fratelli o sorelle lavoratori, **convidenti** con l'handicappato, in caso di **decesso di entrambi i genitori**
- I congedi spettano a condizione che l'assistenza sia prestata **in via continuativa ed esclusiva**: deve essere dimostrata l'impossibilità di prestare assistenza da parte di altri familiari conviventi, non lavoratori (ad esempio per grave malattia, età superiore a 70 anni e invalidità, inabilità al lavoro, presenza nel nucleo familiare di altri figli minori di 6 anni, ecc.)
- L'**esclusività** dell'assistenza non è realizzata quando nel nucleo familiare del soggetto handicappato sono presenti familiari maggiorenni non lavoratori in grado di assisterlo o lavoratori che beneficiano di permessi per lo stesso
- La **continuità** non è dimostrabile in caso di oggettiva lontananza dall'abitazione del fratello o sorella

3) DECORRENZA E DURATA

- Il congedo e la relativa prestazione decorrono dalla data indicata al quadro C del presente modulo, e comunque da data non anteriore al **1.1.2001**
- I periodi di congedo straordinario spettano, nell'arco della vita lavorativa, per un massimo complessivo di due anni tra i genitori e tutti i fratelli o sorelle, e rientrano in ogni modo nel limite massimo globale, spettante a ciascun lavoratore ai sensi dell'art. 4, comma 2, della legge n. 53/2000, di due anni di permesso, **per i quali l'interessato non ha diritto a retribuzione**, riconoscibile "per gravi e documentati motivi familiari"
- I congedi non spettano durante i periodi di prevista pausa contrattuale, in caso di part time verticale

4) MISURA DELL'INDENNITÀ E CONTRIBUZIONE FIGURATIVA

- Durante i periodi di congedo spetta un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione percepita
- L'indennità spetta fino ad un importo massimo di **lire 70 milioni**, pari a 36.151,98 Euro (rivalutato annualmente a partire dall'anno 2002), per il congedo di durata annuale
- L'indennità viene rapportata a mesi e giorni in misura proporzionale, se richiesta per periodi frazionati
- Il periodo di congedo è coperto da contribuzione figurativa

5) MODALITÀ DI PAGAMENTO DELL'INDENNITÀ

L'indennità è anticipata dal datore di lavoro privato, con la possibilità di conguaglio con i contributi dovuti all'INPS

6) DOMANDA E DOCUMENTAZIONE

- La domanda va prodotta all'INPS in duplice copia, una delle quali verrà restituita timbrata
- La copia timbrata dall'INPS dovrà essere consegnata al datore di lavoro
- Alla domanda va allegata la documentazione relativa alla gravità dell'handicap (anche in copia dichiarata autentica), rilasciata a suo tempo dalla commissione medica della competente ASL, solo qualora l'INPS e il datore di lavoro non ne siano già in possesso

7) INCOMPATIBILITÀ

- Durante i periodi di congedo straordinario nessuno dei fratelli può fruire dei permessi giornalieri per l'assistenza ai portatori di handicap, di cui all'art. 33 della legge n. 104/1992

8) FRAZIONABILITÀ

- I periodi di congedo possono essere fruiti in modo frazionato (settimana corta) e la domenica, o escludendo i periodi di ferie, che in tal caso sarebbero conteggiati come giornate rientranti nel periodo di congedo
- Tra un periodo e l'altro è necessaria l'effettiva ripresa del lavoro
- Il congedo non è frazionabile escludendo soltanto il sabato

RICEVUTA

Mod.Hand 5 (CONGEDI STRAORDINARI FRATELLI)

I Sig. _____ ha presentato oggi domanda di congedo di congedo straordinario, previsto dall'art. 42 del d.lgs. n. 151/2001 (già art. 80, comma 2, l. 388/2000) per l'assistenza ai portatori di handicap.

Il nominativo del responsabile del provvedimento possono essere rilevati dagli appositi avvisi esposti nei locali dell'INPS
Le informazioni al riguardo potranno essere fornite anche telefonicamente.

Timbro datario INPS e firma