

Edizione n. 04

LA TUTELA DELL'HANDICAP



| Redatta | Verificata | Approvata | Distribuita | In vigore da |
|------------|------------|-----------|-------------|--------------|
| RUO/ RI/ N | RUO/RI | RUO | RUO/ RI | Marzo 2009 |

INDICE

| | |
|----------------------------------|--------|
| 1. Elenco Revisioni | pag. 4 |
| 2. Struttura del documento | pag. 8 |
| 3. Acronimi | pag. 8 |
| 4. Scopo e campo di applicazione | pag. 9 |

PARTE PRIMA IL QUADRO NORMATIVO

| | |
|---|---------|
| Premessa | pag. 10 |
| 1. Le fonti | pag. 11 |
| 2. Definizione dell'istituto | pag. 12 |
| 3. La tipologia di handicap tutelata | pag. 12 |
| 4. Le novità contributive: il ruolo dell'INPS | pag. 14 |
| 5. La validità temporale del provvedimento di concessione | pag. 15 |
| 6. Controlli | pag. 15 |

PARTE SECONDA I BENEFICI PREVISTI

| | |
|---|---------|
| Premessa | pag. 16 |
| <u>1. Lavoratori portatori di handicap grave</u> | pag. 17 |
| 1.1. Permessi orari giornalieri | pag. 17 |
| 1.2. Permessi mensili | pag. 17 |
| 1.2.1 Lavoratori part-time | pag. 17 |
| 1.3. Trattamento economico e normativo | pag. 17 |
| 1.4. Procedura | pag. 19 |
| 1.5. Indicazioni utili per la compilazione dei moduli di domanda | pag. 20 |
| <u>2. Lavoratore con figli portatori di handicap grave minori di 3 anni</u> | pag. 22 |
| 2.1 Prolungamento del congedo parentale | pag. 23 |
| 2.2 Permessi orari giornalieri | pag. 23 |
| 2.3 Trattamento economico e normativo | pag. 24 |
| 2.4 Procedura | pag. 25 |
| 2.5 Indicazioni utili per la compilazione dei moduli di domanda | pag. 26 |
| <u>3. Lavoratore con figli portatori di handicap grave tra i 3 ed i 18 anni</u> | pag. 27 |
| 3.1 Permessi mensili | pag. 27 |
| 3.1.1 Lavoratori part-time | pag. 28 |
| 3.2 Trattamento economico e normativo | pag. 29 |
| 3.3 Procedura | pag. 29 |
| 3.4 Indicazioni utili per la compilazione dei moduli di domanda | pag. 30 |

| | |
|---|---------|
| <u>4. Lavoratore con figli portatori di handicap grave maggiori di 18 anni</u> | pag. 31 |
| 4.1 Permessi mensili | pag. 31 |
| 4.1.1 Lavoratori part-time | pag. 33 |
| 4.2 Trattamento economico e normativo | pag. 34 |
| 4.3 Procedura | pag. 34 |
| 4.4 Indicazioni utili per la compilazione dei moduli di domanda | pag. 35 |
| | |
| <u>5. Lavoratori con familiari portatori di handicap grave</u> | pag. 36 |
| 5.1 Permessi mensili | pag. 36 |
| 5.1.1 Situazione di convivenza. Il requisito dell'esclusività | pag. 37 |
| 5.1.2 Situazione di non convivenza. Il requisito della continuità: la sistematicità e l'adeguatezza dell'assistenza | pag. 38 |
| 5.1.3 Lavoratori part-time | pag. 39 |
| 5.2 Trattamento economico e normativo | pag. 40 |
| 5.3 Procedura | pag. 40 |
| 5.4 Indicazioni utili per la compilazione dei moduli di domanda | pag. 41 |
| | |
| <u>6. Il congedo straordinario</u> | pag. 42 |
| 6.1 Trattamento economico | pag. 44 |
| 6.2 Rapporti con altri istituti | pag. 45 |
| 6.3 Procedura | pag. 45 |
| | |
| TABELLA A Tabella riepilogativa | pag. 50 |
| TABELLA B Tabella delle compatibilità tra i benefici | pag. 52 |

PARTE III ULTERIORI TUTELE E CASI PARTICOLARI

| | |
|--|---------|
| Premessa | pag. 54 |
| 1. La scelta della sede, il trasferimento ed il lavoro notturno | pag. 55 |
| 2. Casistiche particolari | pag. 56 |
| 2.1 Situazione di lontananza del luogo di lavoro dalla residenza | pag. 56 |
| 2.2 Assistenza a familiare lavoratore che fruisce dei benefici per se stesso | pag. 56 |
| 2.3 Pluralità di portatori di handicap grave nel nucleo familiare | pag. 56 |
| 2.4 Assistenza per periodi inferiori a un mese | pag. 57 |
| 2.5 Permessi per accompagnare un soggetto disabile, ricoverato in casa di riposo, a visite mediche o terapie | pag. 57 |
| | |
| Allegati | pag. 58 |

ELENCO REVISIONI

Lo schema sottostante contiene l'indicazione delle principali modifiche sostanziali apportate alla normativa preesistente con la specificazione dei capitoli e delle pagine del documento di revisione in cui le medesime sono contenute.

Le modifiche apportate dalla presente versione sono evidenziate in grassetto.

Le eventuali edizioni di documenti superati vanno conservate separatamente con la dizione "ANNULLATO".

| <i>CAPITOLO</i> | <i>CONTENUTI DELLA REVISIONE</i> | <i>NUM. REVISIONE</i> | <i>DATA REVISIONE</i> |
|--|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. STRUTTURA DEL DOCUMENTO | E' stata modificata la struttura del documento che è stata dettagliatamente esplicitata nel nuovo capitolo. In particolare si segnala l'eliminazione della parte dedicata agli aspetti operativi e l'inserimento, in ogni sezione dedicata ai benefici di un paragrafo dedicato alla procedura di concessione degli stessi. | Revisione 04 | Febbraio 09 |
| SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE | E' stato esplicitato lo scopo della revisione che è quello di aggiornare il documento alla luce delle previsioni contenute nell'art. 46 del CCNL dell'11 luglio 2007, che, tra le altre novità, impegna l'Azienda a tener conto delle indicazioni contenute nella Circolare INPS n. 90 del 23.05.07 che modificano sostanzialmente i criteri adottati in merito all'accertamento dei requisiti della continuità ed esclusività dell'assistenza offerta dal lavoratore alla persona portatrice di handicap grave da assistere. | Revisione 02 | Ottobre 2007 |
| PARTE I IL QUADRO NORMATIVO | Questa prima sezione – eccezion fatta per i capitoli 2 e 3-costituisce nei contenuti una novità rispetto alla precedente versione del documento. In particolare, in questa parte sono illustrate le novità contributive introdotte con la c.d. manovra estiva e le nuove indicazioni INPS in merito alla validità temporale del provvedimento di concessione dei benefici. | Revisione 04 | Febbraio 09 |
| Parte II I LAVORATORI PORTATORI DI HANDICAP GRAVE | E' stata recepita la previsione di cui all'art. 46, comma III, del CCNL dell'11 luglio 2007, che prevede che il lavoratore comunichi all'Azienda, per iscritto, la modalità di fruizione (continuativa o frazionata) dei permessi ed il relativo calendario entro il mese precedente a quello di utilizzo dei benefici. | Revisione 02 | Ottobre 2007 |
| Parte II I LAVORATORI PORTATORI DI HANDICAP GRAVE | E' stata recepita la possibilità di cumulare i benefici fruiti per se stesso con quelli per assistere un familiare (circ. INPS 53/08) e la possibilità di frazionare ad ore i 3 gg di permesso mensile. | Revisione 04 | Febbraio 09 |
| 8. BENEFICI PER I GENITORI DI SOGGETTI PORTATORI DI | E' stato specificato, in linea con quanto riportato nella Circ. INPS n. 90 del 23.05.07 cosa debba intendersi per ricovero a tempo pieno e quali siano i casi di ricovero che, costituendo eccezione alla previsione di legge che | Revisione 02 | Ottobre 2007 |

| | | | |
|--|--|---------------------|---------------------|
| <p>HANDICAP GRAVE A. FIGLI MINORI DI TRE ANNI</p> <p>RAPPORTI CON ALTRI ISTITUTI</p> | <p>non permette la fruizione dei benefici durante i periodi di ricovero, consentano comunque al genitore richiedente di fruire dei benefici previsti.</p> <p>E' stata recepita la previsione di cui all'art. 46, comma III, del CCNL dell'11 luglio 2007, che prevede che il lavoratore comunichi all'Azienda, per iscritto, la modalità di fruizione (continuativa o frazionata) dei permessi ed il relativo calendario entro il mese precedente a quello di utilizzo dei benefici.</p> <p>E' stato recepito il Messaggio INPS n. 11784 del 9.05.07 che prevede, in casi specifici, la possibilità per il genitore di fruire per lo stesso figlio portatore di handicap grave dei permessi orari per assistenza di cui alla legge 104/92 e dei permessi per allattamento di cui al T.U. 151/2001.</p> | | |
| <p>B.FIGLI MINORI DI 18 ANNI</p> | <p>E' stato ribadito che la presenza nel nucleo familiare del minore disabile dell'altro genitore non lavoratore o di altri familiari in grado di prestargli assistenza non pregiudica la possibilità per il genitore richiedente di fruire dei benefici di cui alla legge 104/92. E' stato inoltre specificato che, ai fini del riconoscimento del beneficio, è irrilevante il fatto che il minore sia assistito da strutture pubbliche o private, nonché dal cosiddetto "no profit" o da personale badante.</p> <p>In linea con le indicazioni contenute nella Circ. INPS n. 90 del 23.05.07, è stato precisato cosa debba intendersi per ricovero a tempo pieno e quali siano le eccezioni che consentano, pur in presenza di ricovero h 24, la fruizione dei benefici.</p> <p>Sono state inserite le previsioni di cui all'art. 46, commi II e III, del CCNL dell'11 luglio 2007. In particolare, oltre all'obbligo di comunicazione da parte del lavoratore all'Azienda delle modalità e del calendario di fruizione dei permessi entro il mese precedente a quello di utilizzo, ed alla possibilità di effettuare variazioni nel corso del mese per sopravvenute esigenze, preventivamente e tempestivamente comunicate all'Azienda, è stato precisato che è sempre possibile (e non deve quindi più essere concordata con il datore di lavoro) effettuare la scelta di fruire i permessi in forma oraria frazionata, entro il limite massimo di ore mensili derivante dal risultato della formula: [num. ore settimanali/ num. giorni lavorativi settimanali] X 3. In tali casi, è stato previsto che la collocazione delle ore di permesso debba essere preventivamente concordata dal lavoratore con il datore di lavoro.</p> | <p>Revisione 02</p> | <p>Ottobre 2007</p> |
| <p>C. FIGLI MAGGIORI DI 18 ANNI</p> | <p>In linea con le indicazioni contenute nella Circ. INPS n. 90 del 23.05.07, è stato precisato cosa debba intendersi per ricovero a tempo pieno e quali siano le eccezioni che consentano, pur in presenza di ricovero h 24, la fruizione dei benefici.</p> <p>E' stato ribadito che, in caso di convivenza del genitore richiedente con il figlio disabile, è del tutto irrilevante, ai fini del riconoscimento dei permessi, la presenza nel nucleo familiare dell'altro genitore non lavoratore o di altri familiari in grado di prestare assistenza.</p> <p>E' stato evidenziato che, in caso di non convivenza del genitore con il figlio maggiorenne, portatore di handicap grave, per il riconoscimento dei permessi è necessario verificare la sussistenza dei requisiti di continuità ed esclusività dell'assistenza secondo le nuove modalità di accertamento di cui alla Circ. INPS n. 90 del 23.05.07.</p> | <p>Revisione 02</p> | <p>Ottobre 2007</p> |

| | | | |
|--|--|---------------------|--------------------|
| 9 BENEFICI PER I FAMILIARI DI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP GREVE | Sono stati riportati i nuovi criteri di accertamento della continuità ed esclusività dell'assistenza e sono stati conseguentemente riformulati i requisiti per il riconoscimento dei benefici da parte sia del lavoratore convivente con il familiare disabile, sia da parte del lavoratore non convivente con il familiare da assistere. | Revisione 02 | Ottobre 2007 |
| 10 CASISTICHE PARTICOLARI 10.1 SITUAZIONE DI LONTANANZA DEL LUOGO DI LAVORO DALLA RESIDENZA | Fermo restando che nei casi di lontananza tra il luogo di residenza e quello in cui il lavoratore presta la sua attività lavorativa, ai fini del riconoscimento dei benefici, deve aversi riguardo al luogo di lavoro, sono stati aggiornati i requisiti necessari per il riconoscimento del beneficio sulla base dei nuovi criteri di accertamento della continuità ed esclusività dell'assistenza. E' stato eliminato il paragrafo 10.2 "Mancato possesso della patente di guida da parte del familiare non lavoratore convivente con il disabile" in quanto, a seguito del nuovo concetto di esclusività dell'assistenza, la convivenza del disabile con altri soggetti in grado di prestargli assistenza non inficia la possibilità da parte del lavoratore di fruire dei permessi mensili. | Revisione 02 | Ottobre 2007 |
| PARTE III 1. LA SCELTA SEDE, IL TRASFERIMENTO IL LAVORO NOTTURNO | Inserita la previsione relativa al non obbligo al lavoro notturno per i soggetti che hanno disabili a carico. | Revisione 04 | Febbraio 09 |
| Parte III 2.3 Pluralità di portatori di handicap grave nel nucleo familiare | E' stato specificato che la verifica della possibilità di cumulo dei permessi è in capo all'INPS e non è più subordinata a presentazione di certificazione medica | Revisione 04 | Febbraio 09 |
| 12. CONGEDO STRAORDINARIO | E' stata recepita la sentenza della Corte Costituzionale n. 158 del 18.04.2007, che ha previsto che tra il novero dei soggetti aventi diritto al congedo straordinario debba rientrare, in via prioritaria rispetto agli altri beneficiari, il coniuge del soggetto portatore di handicap grave, con lui convivente. | Revisione 02 | Ottobre 2007 |
| | Sono state inserite alcune specificazioni in ordine alla decorrenza nonché alle modalità di fruizione del congedo straordinario. | Revisione 03 | Aprile 2008 |
| Parte II 6. Congedo straordinario | Recepita la sentenza Corte Costituzionale 26/01/09 che annovera tra i beneficiare del congedo anche il figlio del portatore di handicap Prevista la possibilità di cumulare nello stesso mese permessi mensili con il congedo (cir. 53/08) | Revisione 04 | Febbraio 09 |

| | | | |
|-------------------------|---|--------------|--------------|
| 13. ASPETTI PROCEDURALI | <p>Il processo di ricezione, valutazione e di riscontro delle richieste dei benefici è stato affidato alle Strutture di Gestione competenti.</p> <p>Sono stati specificati gli adempimenti da porre in essere in caso di concessione dei benefici, con particolare riferimento all'informativa da dare ai dipendenti in merito ai loro obblighi di comunicazione verso l'Azienda.</p> | Revisione 02 | Ottobre 2007 |
| ALLEGATI | <p>Sono stati aggiornati i moduli di domanda sulla base delle nuove indicazioni contenute nel documento ed inseriti 2 nuovi modelli di comunicazioni.</p> | Revisione 02 | Ottobre 2007 |
| | <p>Sono stati aggiornati i moduli di domanda relativi al congedo straordinario.</p> | Revisione 03 | Aprile 2008 |
| | <p>Ad eccezione del congedo straordinario, le richieste dei benefici devono essere presentate mediante l'apposita modulistica INPS. Sono infine stati introdotti nuovi moduli di riscontro al dipendente</p> | Revisione 04 | Febbraio 09 |

1. STRUTTURA DEL DOCUMENTO

Il presente documento si divide in III parti:

- la **I parte** illustra il quadro normativo relativo alla tutela dell'handicap;
- la **II parte** esamina, dal punto di vista normativo ed **operativo**, per ogni singola categoria tutelata i benefici previsti;
- la **III parte** illustra le ulteriori tutele ed esamina alcuni casi particolari.

In particolare, si segnala che:

nella **I parte**, nel capitolo 4. "Le novità contributive: il ruolo dell'INPS", sono evidenziate le novità contributive introdotte dalla legge 133/08 per effetto delle quali sono modificate anche le procedure di riconoscimento dei permessi previsti dalle legge 104/92. Infatti, dal 1° gennaio, l'INPS diventa l'istituto di riferimento per la richiesta e la concessione dei permessi citati.

Nella **II parte** si trattano i benefici sia dal punto di vista normativo sia procedurale per ciascuna categorie di soggetto interessato:

- ❖ il lavoratore portatore di handicap grave;
- ❖ il lavoratore con figli portatori di handicap grave minori di 3 anni
- ❖ il lavoratore con figli portatori di handicap grave tra i 3 e i 18 anni
- ❖ il lavoratore con figli portatori di handicap grave maggiori di 18 anni
- ❖ il lavoratore familiare (parente o affine entro il terzo grado) di soggetti portatori di handicap
- ❖ il lavoratore che intenda fruire del congedo straordinario

Questa parte si conclude con due **tabelle riepilogative** relative, rispettivamente, ai requisiti per richiedere i benefici esaminati e alle compatibilità/incompatibilità tra i benefici stessi e tra questi ed le altre agevolazioni previste a tutela della maternità e della paternità.

La **III parte**, oltre a contenere le informazioni sulle ulteriori agevolazioni - quali la scelta della sede, il trasferimento ed il lavoro notturno - tratta alcune fattispecie residuali/"casi particolari".

Il documento si chiude con una sezione dedicata agli allegati per comunicare mese per mese le modalità e il calendario di fruizione nonché i *fac simili* delle lettere di riscontro che, nelle diverse fasi del processo, devono essere rilasciate ai dipendenti. Fanno parte di questa sezione, sebbene per motivi tecnici non sono stati integrati nella stessa, i moduli INPS di domanda per richiedere i benefici (mod. SR07 – mod. SR08 e mod. SR09) disponibili nel sito INPS, all'indirizzo <http://www.inps.it/Modulistica/homepage.asp>

Tutte le modifiche sostanziali apportate con il presente documento, rispetto alle precedenti versioni, sono richiamate nell'elenco delle revisioni posto all'inizio del documento.

2. ACRONIMI

| | |
|-----|--------------------------------|
| RUO | Risorse Umane e Organizzazione |
| RUR | Risorse Umane Regionali |

| | |
|------|---|
| RI | Relazioni Industriali |
| AP | Amministrazione del Personale |
| SSN | Sistema Sanitario Nazionale |
| ASL | Azienda Sanitaria Locale |
| INPS | Istituto Nazionale della Previdenza Sociale |

3. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento fornisce le indicazioni di carattere normativo e operativo volte a uniformare i comportamenti aziendali in materia di tutela dell'handicap.

Le disposizioni contenute nel presente documento si applicano al personale di Poste Italiane e costituiscono indirizzo operativo per le Società del Gruppo, fermo restando gli eventuali adattamenti procedurali resi necessari dalla struttura organizzativa e dalle esigenze proprie di ciascuna realtà aziendale.

PARTE I IL QUADRO NORMATIVO

Premessa

La tutela dell'handicap trova la sua fonte nella legge 104/92.

Tale legge prevede diverse agevolazioni a tutela dell'handicap che si differenziano a seconda della natura e del grado della minorazione.

Questa I parte descrive ed analizza le situazioni di handicap che hanno rilevanza nel rapporto di lavoro.

Inoltre, in questa prima parte è riportato un *focus* sulle disposizioni introdotte dalla c.d. manovra estiva (Legge 6 agosto 2008, n. 133) relative all'obbligo del versamento all'INPS della contribuzione per malattia e maternità, con particolare riguardo agli effetti che tale normativa ha determinato nella gestione dei benefici di cui al presente documento.

1. LE FONTI

Legislazione:

- Legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- Legge 8 marzo 2000, n. 53;
- Legge 23 dicembre 2000, n. 388;
- D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151;
- D.Lgs. 26 aprile 2003, n. 115;
- Legge 24 dicembre 2003 n. 350.

Circolari Ministeriali:

- Circ. Ministero Funzione Pubblica n. 90543/7/488 del 1992;
- Circolare Ministero del Lavoro n. 9534/94;
- Circolare Ministero del Lavoro n. 59/1996.

Pareri del Consiglio di Stato n. 785 del 14.06.1995;

Sentenze Corte Costituzionale - n. 158 del 18.04.07
- del 26.01.09

- Circolari e Messaggi INPS:

si riportano di seguito le circolari e i messaggi di maggior rilevanza, intervenuti successivamente alla precedente versione del documento

- Circ. n. 53 del 29.04.2008.
- Circ. n. 114 del 30.12.2008
- Mess. N. 23507 del 23.10.2008
- Mess. N. 3352 del 10.02.09

2. DEFINIZIONE DELL'ISTITUTO

La legge riconosce ai lavoratori la possibilità di avvalersi di specifiche agevolazioni in ragione della situazione personale di handicap in cui gli stessi si trovino o per la necessità di prestare assistenza a familiari disabili.

3. LA TIPOLOGIA DI HANDICAP TUTELATA

La tutela dell'handicap trova la sua fonte nella legge 104 del 5 febbraio 1992 (legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), così come modificata e integrata dal D.lgs.n. 151/2001 e dalla L. 53/2000. Inoltre, il **CCNL** dell'11 luglio 2007 dedica l'art.46 alla *tutela dei portatori di handicap*.

Nell'ambito del rapporto di lavoro i benefici (permessi e congedi) previsti dalla legge sono riconosciuti esclusivamente in presenza:

- ❖ della condizione di **handicap grave**
o di una delle 2 condizioni ad essa equiparate, che sono:
- ❖ la **sindrome di down**
- ❖ la **condizione di grande invalido di guerra**.

L'handicap grave

E' riconosciuto soggetto portatore di handicap grave chi presenta una minorazione, singola o plurima, fisica, psichica o sensoriale che abbia ridotto l'autonomia personale, in correlazione all'età, in modo tale da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione (**art. 3 comma 3 legge 104/92**).

Modalità di accertamento

La condizione di handicap in situazione di gravità è accertata da apposite Commissioni mediche istituite presso le Aziende Sanitarie Locali di appartenenza dei disabili. La Commissione deve pronunciarsi entro 180 giorni dalla data di presentazione della domanda di accertamento dell'handicap formulata dall'interessato.

Qualora detta Commissione non si pronunci entro 90 giorni dalla presentazione della domanda, la condizione di handicap grave può essere accertata, **in via provvisoria**, da un medico specialista nella patologia denunciata, in servizio presso l'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza dell'interessato. Tale **accertamento provvisorio** ha valenza sostitutiva temporanea e **produce effetto fino all'emissione dell'accertamento definitivo** da parte della Commissione medica preposta.

In caso di accertamento provvisorio dell'handicap grave, il lavoratore in sede di richiesta di concessione dei benefici ex lege 104/92 deve allegare:

- copia della domanda presentata alla citata Commissione medica (dalla quale si evinca la data di presentazione della richiesta stessa)

- dichiarazione contenente l'impegno alla restituzione delle prestazioni economiche che risultassero indebite a causa del mancato riconoscimento della connotazione di gravità dell'handicap.

Ogni altra certificazione concernente la condizione di handicap grave acquisita con modalità diverse da quelle sopra richiamate, non assume rilevanza ai fini dell'accertamento della situazione di handicap grave e, conseguentemente, non è idonea a supportare la richiesta dei benefici di legge.

La sindrome di down

I soggetti con sindrome di Down sono considerati portatori di handicap in situazione di gravità.

Modalità di accertamento

La sindrome di Down può essere accertata oltre che dall'apposita commissione ASL, anche dal proprio medico di base¹ su richiesta dell'interessato corredata dalla presentazione del "cariotipo" (patrimonio cromosomico di un organismo). Tali soggetti sono esentati da ulteriori visite e controlli.

Qualora la certificazione attestante la situazione di gravità connessa alla sindrome di Down sia rilasciata dal medico di base, è necessario che, al momento della richiesta di concessione dei benefici previsti dalla legge, il dipendente produca, oltre all'attestazione del medico, anche copia del cariotipo.

Nei casi in cui, invece, la prescritta certificazione attestante la situazione di gravità sia rilasciata dalla competente Commissione ASL, è sufficiente che il richiedente allegghi alla domanda dei benefici la sola attestazione del citato organo sanitario.

I grandi invalidi di guerra

I grandi invalidi di guerra di cui all'art. 14 del Testo Unico approvato con DPR 23 dicembre 1978 n. 915 e i soggetti ad essi equiparati - cioè titolari di pensioni o di assegno temporaneo di guerra per lesioni o infermità ascritte alla 1^a categoria con o senza assegno di superinvalidità - sono considerati dalla legge² persone handicappate in situazione di gravità.

Modalità di accertamento

Il riconoscimento della condizione di handicap grave per tali soggetti non è effettuato dalle apposite Commissioni mediche istituite presso le Aziende Sanitarie Locali ma discende automaticamente dall'accertamento della condizione di grande invalido di guerra, ovvero dalla documentazione rilasciata agli interessati dai Ministeri competenti al momento della concessione dei benefici pensionistici e precisamente dall'attestato di pensione rilasciato dal Ministero del Tesoro o da copia del decreto concessivo della stessa.

¹ Per medico di base deve intendersi quello di medicina generale, scelto nell'ambito degli appositi elenchi dei medici generici o pediatri predisposti dalle strutture del S.S.N.

² Art. 38, 5° comma, legge 448 del 1998.

4. LE NOVITA' CONTRIBUTIVE: IL RUOLO DELL'INPS

L'art. 20 comma 2 del D.L. nr. 112/08, convertito in Legge n. 133/08, ha introdotto per Poste Italiane e le Società del Gruppo che applicano il CCNL dell'11/07/07, l'obbligo di versare all'INPS, a far data dal 1° gennaio 2009, i contributi per maternità per tutti i lavoratori dipendenti, ivi compreso il personale dirigente.

Ciò comporta che, da tale data, le indennità economiche relative alle assenze per la fruizione dei permessi previsti dall'art. 33 della Legge 104/92 sono poste a carico dell'INPS. Il datore di lavoro provvede esclusivamente ad anticipare le indennità dovute che sono in seguito conguagliate nei confronti dell'INPS (Circ. INPS 114/2008).

A seguito di tale innovazione, dal 1° gennaio 2009, la valutazione in merito all'esistenza o meno del diritto alla fruizione dei permessi di cui alla legge 104/92 è rimessa all'INPS che diventa, pertanto, l'Istituto di riferimento al quale richiedere i benefici stessi. Cambiano, di conseguenza, le modalità di presentazione delle domande di fruizione dei permessi, i moduli che il lavoratore interessato deve compilare per richiedere gli stessi, nonché il ruolo della società nella concessione dei benefici stessi.

Si segnala infine che quanto sopra riportato non si applica all'istituto del congedo straordinario, per il quale, al momento, la relativa prestazione continua ad essere a carico dell'Azienda

Fase transitoria (regolarizzazioni nel periodo 1/1/09 -28/02/09)

La procedura di richiesta dei permessi all'INPS deve essere effettuata, oltre che dai lavoratori che a partire dal 1° gennaio 2009 hanno richiesto ex novo i benefici, anche da tutti coloro che fruiscono dei permessi dal 1° gennaio 2009 sulla base di una domanda presentata e valutata esclusivamente dall'Azienda (esempio: lavoratori che, utilizzando i permessi già nel corso del 2008, abbiano continuato a goderne senza soluzione di continuità nel 2009, nonché lavoratori che abbiano richiesto i benefici nel 2009 senza però rispettare la nuova procedura operativa).

In merito a tali ultimi casi (lavoratori che abbiano già fruito di permessi a partire dal 1° gennaio 2009 senza rispettare la nuova procedura) l'INPS ha specificato, con Messaggio 3352 del 10.02.09, che l'erogazione dell'indennità da parte dell'istituto stesso sarà autorizzata a condizione che le relative domande di fruizione siano state presentate dagli interessati entro il 28 febbraio 2009³ almeno al datore di lavoro, prima dell'inizio dei periodi di permessi richiesti. In tali casi, farà fede pertanto, anche per l'INPS, la data di presentazione della domanda al datore di lavoro.

Pertanto, limitatamente al periodo transitorio (cioè, fino al 28 febbraio 2009), i lavoratori, ad integrazione della domanda presentata all'INPS, dovranno produrre copia della domanda di permessi ex lege 104/92 presentata a Poste Italiane o, in mancanza, dichiarazione di responsabilità del lavoratore stesso attestante la data della predetta richiesta.

In caso contrario, ovvero qualora tale adempimento non venga rispettato, saranno indennizzati dall'INPS solo i periodi successivi alla data di presentazione della domanda all'Istituto stesso. In tali casi, l'azienda dovrà richiedere al lavoratore di giustificare al altro titolo le assenze fruito a partire dal mese di gennaio 2009 nonché provvedere a revocare, con apposita comunicazione da rivolgere al lavoratore, la possibilità di continuare a fruire dei permessi stessi.

³ Inizialmente la circolare INPS 114/08 prevedeva il 31.01.09 quale termine utile entro il quale poter regolarizzare i permessi fruiti a partire dal 1° gennaio 2009. Il successivo messaggio INPS emanato il 10.02.09, ha posticipato tale termine al 28.02.09.

5. LA VALIDITÀ TEMPORALE DEL PROVVEDIMENTO DI CONCESSIONE

Come specificato dalla Circ. INPS 53/08, per tutti i nuovi provvedimenti di riconoscimento del diritto alla fruizione dei permessi **non è più apposto il limite temporale di validità**⁴, con l'unica eccezione del provvedimento di accoglimento emanato a seguito del riconoscimento temporaneo della disabilità grave (in tal caso il provvedimento di riconoscimento indicherà sia la data iniziale sia quella finale dell'autorizzazione).

La data finale di validità sarà sempre indicata (messaggio INPS nr. 23507/08) nelle autorizzazioni relative alle richieste di benefici solo per un determinato periodo, in quelle relative alle richieste di prolungamento del congedo parentale o in quelle dei permessi giornalieri per assistere figli minori di tre anni che non possono essere riconosciuti oltre il terzo anno di vita del minore.

In caso di certificazione provvisoria dell'handicap, l'accoglimento della richiesta da parte dell'INPS sarà provvisorio, fino all'esito dell'accertamento definitivo da parte della commissione medica e la lettera di concessione inviata dall'INPS specificherà che, in caso di mancato riconoscimento definitivo della gravità dell'handicap, le prestazioni già erogate saranno oggetto di recupero.

Infine, si ritiene opportuno evidenziare che, il lavoratore, all'atto della compilazione della domanda all'INPS, si obbliga a comunicare all'INPS ogni eventuale variazione delle notizie e delle situazioni dichiarate nel modello di richiesta dei benefici entro e non oltre 30 giorni dall'avvenuto cambiamento⁵. L'istituto è tenuto a controllare la veridicità delle autocertificazioni (vedi punto successivo).

6. CONTROLLI

L'INPS può effettuare specifici controlli in merito alla veridicità delle autocertificazioni contenute e/o allegate nel modello di domanda.

Qualora dai controlli effettuati risulti la falsità di qualche dichiarazione, il lavoratore, oltre a decadere dai benefici e a dover giustificare ad altro titolo le assenze indebitamente fruite, sarà passibile, da parte dell'Istituto, di denuncia penale. Inoltre, in tali casi, il datore di lavoro potrà anche valutare eventuali profili disciplinari del comportamento tenuto dal lavoratore.

⁴ In precedenza i provvedimenti di concessione avevano validità annuale ed, al termine dei 12 mesi, le richieste dei permessi dovevano essere rinnovate.

⁵ A solo titolo di esempio si ricorda che, il lavoratore è tenuto a comunicare l'eventuale ricovero a tempo pieno del disabile assistito; il decesso del portatore di handicap; la fruizione dei permessi per lo stesso soggetto da parte di altri familiari.

PARTE II I BENEFICI PREVISTI

Premessa

Per tutelare le situazioni di handicap grave (nonché le due situazioni ad esso equiparate: sindrome di Down e condizione di grande invalido di guerra) la legge prevede specifiche agevolazioni che si differenziano in relazione alle categorie di soggetti cui sono rivolte.

Nella parte che segue sono riportati, per ciascuna categoria di soggetti interessati, gli aspetti normativi e procedurali relativi alla richiesta/fruizione delle agevolazioni previste.

1 - LAVORATORI PORTATORI DI HANDICAP GRAVE

I lavoratori portatori di handicap grave possono chiedere di fruire in via alternativa dei seguenti permessi.

- permessi orari giornalieri di **due ore**, in caso di prestazione lavorativa avente durata pari o superiore alle sei ore, o di **un'ora**, in caso di prestazione lavorativa inferiore alle sei ore;
- **3 giorni** di permesso mensile, frazionabili anche ad ore;

Come previsto dalla Circolare INPS 53/08, è consentito al lavoratore con disabilità che fruisca dei permessi per se stesso richiedere anche i permessi mensili previsti dalla legge 104/92 per assistere un proprio familiare, cumulando i due benefici.

1.1 Permessi orari giornalieri

Le due ore di permesso giornaliero (o l'ora di permesso, qualora la prestazione lavorativa sia inferiore alle 6 ore) sono riconosciute **per ogni giornata di lavoro effettivamente prestata**.

Il mancato godimento, in tutto o in parte, dei permessi orari giornalieri non determina la possibilità di fruire nei giorni successivi dei permessi non goduti, né dà diritto alla monetizzazione dei permessi non fruiti.

Il beneficio può essere fruito in maniera continuativa (2 ore consecutive) o frazionata a ore (ciascuna frazione non può essere inferiore ad un'ora).

1.2 Permessi mensili

I tre giorni di permesso mensile possono essere fruiti in modo continuativo (tre giorni lavorativi consecutivi) o meno, e possono essere frazionati ad ore.

Nel caso in cui il lavoratore scelga di fruire i permessi mensili frazionandoli ad ore, non potrà superare il tetto massimo di **18 ore mensili** (messaggio INPS 15995 18/06/07 - art. 46, comma II, del CCNL dell'11 luglio 2007) riferito ad un lavoratore **con orario settimanale articolato su 6 giorni**

Per orari di lavoro articolati settimanale su un numero di giorni inferiore a 6, il tetto massimo di ore si calcola con la seguente formula (mess. INPS n. 16866 del 28.06.07):

$$\left(\frac{\text{orario normale di lavoro settimanale}}{\text{numero dei giorni lavorativi settimanali}} \right) \times 3$$

Il risultato sarà approssimato per difetto o eccesso⁶.

Pertanto, in caso di prestazione lavorativa resa su **5 giorni**, la fruizione dei permessi in forma oraria frazionata deve essere consentita entro il limite di **22 ore mensili**⁷.

⁶ Il risultato numerico va arrotondato all'unità inferiore o a quella superiore, a seconda che la frazione sia uguale o minore a 0,50 o maggiore a 0,50.

⁷ Il massimale di 22 ore si ricava dalla formula sopra riportata, approssimando il risultato per eccesso: $(36/5) \times 3 = 21,6$.

Nel caso in cui il richiedente intenda fruire dei permessi in forma oraria frazionata, la collocazione delle ore di permesso dovrà essere preventivamente concordata dallo stesso con il proprio Responsabile (art. 46, comma II, del CCNL dell'11 luglio 2007).

La fruizione dei permessi mensili è consentita per intero (senza riproporzionamenti) anche qualora la richiesta sia stata presentata nel corso del mese.

I giorni di permesso devono essere fruiti esclusivamente nel mese di riferimento e le giornate non fruita non potranno essere riportate nei mesi successivi e non potranno essere monetizzate.

1.2.1 Lavoratori in part-time

In caso di contratto di lavoro **part-time verticale** i permessi **mensili** di tre giorni devono essere proporzionalmente ridimensionati in relazione al numero dei giorni in cui il beneficiario presta attività lavorativa secondo la seguente formula:

$$X: A = B : C$$

dove "A" corrisponde al numero dei giorni di lavoro effettivi;

"B" corrisponde ai tre giorni previsti dalla legge;

"C" corrisponde al numero dei giorni lavorativi del lavoratore in full-time, pari convenzionalmente a 26⁸.

Il risultato numerico va arrotondato all'unità inferiore o a quella superiore, a seconda che la frazione sia uguale o minore a 0,50 o maggiore a 0,50.

Ai lavoratori in **part time orizzontale** i benefici sono riconosciuti in misura analoga ai lavoratori in full time.

1.3 Trattamento economico e normativo

Sia i permessi mensili sia i permessi orari giornalieri, sono indennizzati in misura pari alla retribuzione e sono validi ai fini del diritto al trattamento di refezione previsto dalla vigente normativa aziendale. Inoltre, sono utili ai fini dell'anzianità di servizio, della 13^a e 14^a mensilità, delle ferie e sono coperti da contribuzione figurativa.

⁸ Ad esempio, qualora il lavoratore part-time presti attività lavorativa su 15 giorni al mese su un totale di 26 giorni lavorativi effettuabili in caso di prestazione lavorativa in full-time, allo stesso spetteranno 2 giorni di permesso risultanti dalla seguente proporzione: $X : 15 = 3 : 26$, $X = 15 \times 3 / 26$; $X = 1.7$ gg. di permesso da arrotondare a 2).

1.4 Procedura

- Il lavoratore prima di iniziare a fruire dei permessi deve **compilare in duplice copia il MOD. INPS SR09**, predisporre tutta la documentazione prevista e consegnarla all'INPS. L'INPS trattiene un modulo e consegna al lavoratore l'altra copia, **protocollata** per ricevuta;
- la copia della domanda protocollata, corredata di tutta la documentazione allegata (ed, in particolare, della certificazione attestante l'handicap in situazione di gravità), deve essere consegnata alla Funzione di Gestione competente che rilascerà attestazione di ricevuta consegna⁹;
- tenuto conto che i permessi possono essere fruiti alternativamente, il lavoratore, in sede di compilazione del **mod. INPS SR09**, deve effettuare la scelta. Successivamente la scelta può essere variata con le modalità riportate nello schema 1;
- l'INPS, verificata la regolarità della documentazione e la presenza dei requisiti di legge, emette il provvedimento di riconoscimento o di diniego dei permessi ed invia una copia dello stesso all'azienda ed al lavoratore;
- nelle more del provvedimento di accoglimento del beneficio il lavoratore può comunque cominciare a fruire dei benefici richiesti¹⁰. In tali casi, la competente Funzione di Gestione deve fornire al dipendente apposita comunicazione (all. 9) nella quale è specificato che, in caso di diniego da parte dell'INPS, le assenze già effettuate dovranno essere giustificate ad altro titolo;
- come previsto dal comma III dell'art. 46 del CCNL dell'11 luglio 2007, il lavoratore deve comunicare **mese per mese** alla Funzione di Gestione competente la modalità di fruizione (continuativa o frazionata, a giorni o ad ore) e il relativo calendario delle giornate/ore di permesso che intende fruire. Tale comunicazione, da redigersi per iscritto utilizzando l'allegato 1, deve essere siglata per presa visione dal Responsabile della Struttura di appartenenza del lavoratore e inoltrata, a cura del lavoratore stesso, alla competente Funzione di Gestione **entro il mese precedente a quello di utilizzo dei permessi**. Per sopravvenute esigenze che devono essere preventivamente (ossia prima della fruizione) e tempestivamente comunicate dal lavoratore alla Funzione di Gestione competente e al proprio Responsabile, la variazione della modalità di fruizione e/o del relativo calendario può avvenire anche nell'ambito dello stesso mese
- il lavoratore è obbligato a comunicare all'INPS ogni eventuale variazione delle notizie e delle situazioni dichiarate nel **mod. INPS SR09** entro e non oltre 30 giorni dall'avvenuto cambiamento. Le dichiarazioni false, oltre a determinare la decadenza dei benefici, hanno anche una rilevanza penale. In caso di perdita del diritto l'INPS invierà al lavoratore e al datore di lavoro le comunicazioni di cessazione che indicheranno la data di fine autorizzazione.
- la Funzione di Gestione interessata, deve informare tempestivamente il Responsabile della Struttura di appartenenza del lavoratore, la Struttura di Amministrazione del Personale nonché il Focal Point territorialmente competente, di tutte le comunicazioni che concernono i permessi in esame (autorizzazioni/diniego/variazioni calendario, ecc.);

I modelli INPS richiamati nella procedura sono disponibili nel sito INPS, all'indirizzo <http://www.inps.it/Modulistica/homepage.asp> e sono allegati al presente documento.

⁹ Sebbene il rilascio dell'autorizzazione alla concessione dei permessi sia in capo all'INPS, è necessario che le Funzioni di Gestione competenti pongano la massima attenzione alla documentazione prodotta dal lavoratore al fine di rilevare eventuali mancanze/incongruenze che andranno tempestivamente evidenziate all'ufficio INPS che ha acquisito la domanda.

¹⁰ Si evidenzia al riguardo, che è possibile fruire dei permessi solo a far data dalla presentazione della domanda all'INPS. Infatti l'Istituto, in caso di accoglimento della domanda, provvederà ad indennizzare esclusivamente i permessi fruiti successivamente alla data di presentazione della domanda stessa.

1.5 Indicazioni utili per la compilazione dei moduli di domanda

Qualora al momento della consegna del modulo presso l'ufficio INPS di zona, tutti i soggetti chiamati a sottoscrivere dette dichiarazioni non siano fisicamente presenti, l'Istituto potrà acquisire utilmente la domanda - rilasciandone copia protocollata all'interessato- solo nel caso in cui sia allegata alla stessa fotocopia del documento di riconoscimento della persona non presente.

La certificazione sanitaria attestante la condizione di handicap grave deve essere presentata all'INPS in originale o in copia autenticata (ai sensi di legge l'autentica può essere effettuata, presentando il documento originale, dal funzionario competente a ricevere la documentazione, dal notaio, dal cancelliere, dal segretario comunale o da altro funzionario incaricato dal Sindaco). Le competenti funzioni devono pertanto rendere disponibile ai lavoratori che ne facciano richiesta la documentazione in originale, eventualmente in possesso dell'azienda, provvedendo, al momento della consegna, ad effettuare una copia della stessa ed acquisire un' attestazione di consegna dall'interessato.

Si segnalano infine alcuni dati da inserire negli appositi campi del modulo INPS :

matricola INPS dell'Azienda: 7042458431 sede di Roma EUR (cod. 7001)

settore di appartenenza: CSC 20102 Enti pubblici esercenti attività del ramo industriale

Modifiche della tipologia di permesso prescelta (schema 1)

Qualora il lavoratore intenda variare la tipologia di permesso prescelta nel modulo di domanda (intenda passare dai 3 giorni di permesso mensili ai permessi orari giornalieri o viceversa) dovrà darne comunicazione per iscritto alla competente Funzione di Gestione.

Tale comunicazione, da redigersi utilizzando l'allegato 2, deve essere siglata per presa visione dal Responsabile della Struttura di appartenenza del lavoratore.

Sarà cura delle Funzioni di Gestione interessate trasmettere tale comunicazione al Focal Point territorialmente competente per l'inserimento a sistema del giustificativo di assenza.

Nel caso di variazione della tipologia di permesso prescelta nel corso del mese, le ore o i giorni ancora da fruire nella parte restante del mese stesso devono essere riproporzionati secondo i criteri di seguito riportati:

- nell'ipotesi in cui il lavoratore chieda di passare dalla fruizione dei permessi orari a quella dei permessi mensili, le ore fruite dal medesimo devono essere convertite in giorni avendo riguardo alla durata della prestazione giornaliera (n. ore fruite : n. ore della prestazione giornaliera) con eventuale arrotondamento all'unità inferiore se la frazione di giorno è pari o inferiore allo 0,50 ovvero all'unità superiore se la frazione supera lo 0,50. Ad es., il lavoratore con orario giornaliero di 6 ore su 6 giorni alla settimana che abbia già beneficiato di 10 ore di permesso avrà diritto ancora ad 1 giorno di permesso nella parte restante del mese ($10:6 = 1,6$ che arrotondato per eccesso diverrà 2, quindi avendo fruito di 2 giorni potrà fruire ancora di 1 giorno);

- nell'ipotesi in cui il lavoratore chieda di passare dalla fruizione dei permessi mensili a quella dei permessi orari, le giornate di permesso ancora da fruire devono essere convertite in ore avendo sempre riguardo alla durata della prestazione giornaliera di lavoro (n. giornate rimanenti da fruire X n. ore della prestazione giornaliera). Ad es., il lavoratore con orario giornaliero di 7,12 ore su 5 giorni alla settimana che abbia già beneficiato di 1 giorno di permesso, avrà ancora diritto a 14 ore di permesso da fruirsi, sempre nel limite di due ore giornaliere, nella parte restante del mese ($2 \times 7.12 = 14.24$, che arrotondate per difetto diverranno 14 ore).

L'esito del suddetto riproporzionamento dovrà essere tempestivamente comunicato per iscritto dalla Funzione di Gestione competente al lavoratore interessato, al Responsabile dello stesso e al Focal Point territorialmente competente.

Qualora dalla compilazione dell'allegato 2 risulti una calendarizzazione in eccesso o in difetto rispetto alla reale spettanza residua per il mese in corso, il lavoratore interessato dovrà essere invitato a comunicare le opportune modifiche e/o integrazioni al calendario di fruizione.

2. LAVORATORE CON FIGLI PORTATORI DI HANDICAP GRAVE MINORI DI 3 ANNI

I genitori, anche adottivi o affidatari, di minori di anni tre portatori di handicap grave possono richiedere in via alternativa i seguenti istituti:

- prolungamento del congedo parentale;
- permessi orari giornalieri di **due ore**, in caso di prestazione lavorativa avente durata pari o superiore alle sei ore, o di **un'ora**, in caso di prestazione lavorativa inferiore alle sei ore

L'alternatività della fruizione comporta che:

1. se i benefici spettano ad entrambi i genitori (in quanto lavoratori dipendenti), solamente uno di essi può richiederne la fruizione (alternatività tra i genitori);
2. non è possibile la fruizione cumulativa dei benefici in esame e pertanto il richiedente è tenuto a scegliere tra l'una o l'altra tipologia di agevolazione (alternatività tra i benefici).

Il ricovero a tempo pieno

Per la fruizione dei benefici è necessario che il minore non sia **ricoverato a tempo pieno (per le intere 24 ore) presso istituti specializzati**¹¹ (Circolare INPS 90/2007).

Fa eccezione, e quindi consente il riconoscimento e la fruizione del beneficio richiesto:

- il ricovero a tempo pieno finalizzato ad un intervento chirurgico oppure a scopo riabilitativo del bambino di età inferiore ai tre anni con handicap in situazione di gravità, per il quale risulti documentato dai medici della struttura sanitaria il bisogno di assistenza da parte di un genitore o anche di un familiare parente o affine entro il 3° grado;
- il ricovero a tempo pieno del minore che si trovi in coma vigile e/o in situazione terminale, su valutazione della struttura sanitaria presso la quale il minore si trova ricoverato.

La presenza di altri familiari

I benefici in questione sono riconosciuti indipendentemente dalla convivenza con il minore. Inoltre, spettano in capo al genitore anche quando l'altro non ne abbia diritto (perché non svolge attività lavorativa o è lavoratore autonomo) e anche qualora, nel nucleo familiare, vi siano parenti o affini non lavoratori potenzialmente in grado di prestare assistenza al minore¹². Ai fini del riconoscimento dei benefici, è irrilevante il fatto che il minore sia assistito da strutture pubbliche o private, da strutture del settore cosiddetto "no profit" o da personale badante.

¹¹ Si evidenzia che per "istituti specializzati" debbono intendersi tutti quegli istituti pubblici o privati in grado di fornire assistenza al disabile che si trovi ivi ricoverato; rientrano pertanto in tale fattispecie anche le case di cura e/o di riposo.

¹² La presenza nel nucleo familiare del genitore non lavoratore o di altri familiari non lavoratori non pregiudica quindi la possibilità, per il richiedente, di fruire dei benefici in esame. Conseguentemente, il genitore per avvalersi dei benefici non dovrà produrre alcuna dichiarazione attestante l'impossibilità degli altri soggetti conviventi con il figlio di prestare assistenza al medesimo.

2.1 Prolungamento del congedo parentale

Il prolungamento del congedo parentale può essere fruito, in maniera continuativa o frazionata, fino al compimento del terzo anno di età del figlio (cfr. documento normo attuativo Tutela della maternità e della paternità).

Il genitore può avvalersi del prolungamento anche quando non abbia ancora esaurito in tutto o in parte il periodo di congedo parentale allo stesso riconosciuto¹³. Tuttavia, la decorrenza del prolungamento è collocabile solo dopo il periodo massimo di congedo parentale **teoricamente fruibile dal richiedente**.

Ciò non significa che il richiedente debba aver effettivamente esaurito tutto il periodo di congedo parentale cui ha diritto, bensì che la fruizione del prolungamento decorre esclusivamente al termine dei mesi che teoricamente il genitore avrebbe potuto fruire come congedo parentale, considerando come inizio del periodo teorico di congedo parentale il momento dell'insorgenza del diritto al congedo stesso (che per la madre coinciderà con il termine del congedo di maternità e per il padre con la nascita del figlio).

Così, ad esempio, nell'ipotesi in cui una lavoratrice madre abbia partorito in data 15 luglio dell'anno x, considerato che il congedo di maternità della stessa avrà termine in data 15 ottobre dello stesso anno e che il periodo di congedo parentale teoricamente fruibile dalla dipendente è pari a sei mesi, il prolungamento del congedo parentale avrà, in ogni caso, decorrenza dal 16 aprile dell'anno x+1, a prescindere dall'effettiva fruizione prima di detta data di eventuali periodi di congedo parentale.

Ciascun genitore può, inoltre, interrompere la fruizione del prolungamento del congedo parentale per beneficiare dei periodi di congedo parentale restanti, fruibili fino all'ottavo anno di vita del bambino.

2.2 Permessi orari giornalieri

Le due ore di permesso giornaliero (o l'ora di permesso, qualora la prestazione lavorativa sia inferiore alle 6 ore) sono riconosciute **per ogni giornata di lavoro effettivamente prestata**.

Il mancato godimento, in tutto o in parte, dei permessi orari giornalieri non determina la possibilità per il lavoratore di fruire nei giorni successivi dei permessi non goduti, né dà diritto alla monetizzazione dei permessi non fruiti.

Il beneficio può essere fruito in maniera continuativa (2 ore consecutive) o frazionata a ore (ciascuna frazione non può essere inferiore ad un'ora).

¹³ Si rammenta che, ai sensi del T.U. 151/01, i periodi di congedo parentale spettanti ai genitori sono determinati nei modi seguenti:

- per il lavoratore padre, a decorrere dalla nascita del figlio, 6 mesi (estensibili a 7 nell'ipotesi in cui il medesimo abbia fruito di un periodo di congedo non inferiore a 3 mesi);
- per la lavoratrice madre, a decorrere dal termine del congedo di maternità, un periodo di congedo parentale pari a 6 mesi che sono ridotti a 4 nell'ipotesi in cui il padre abbia diritto a 7 mesi di congedo parentale;
- per il genitore solo, un periodo non superiore a 10 mesi.

Nel caso di fruizione cumulativa da parte di entrambi i genitori, il limite di durata complessiva del congedo parentale è fissato dalla legge in 10 o 11 mesi a seconda che il padre fruisca di 6 o di 7 mesi.

Compatibilità con altri istituti

I permessi in esame sono, in via generale, incompatibili con i riposi giornalieri per allattamento previsti fino al compimento di un anno di età del bambino¹⁴. Ciò comporta che durante il primo anno di vita del figlio possono essere fruiti esclusivamente i riposi per allattamento ed è pertanto preclusa ad entrambi i genitori la possibilità di beneficiare, per lo stesso figlio, dei permessi orari giornalieri finalizzati alla tutela dell'handicap.

Tuttavia, come specificato dall'INPS con Messaggio n.11784 del 9 maggio 2007, qualora sia ravvisata in capo al bambino, attesa la speciale gravità dell'handicap, l'effettiva necessità di cure che non possono essere garantite durante le sole ore di allattamento previste per la generalità dei neonati, è possibile da parte del lavoratore richiedente fruire del cumulo dei due benefici (permessi orari per allattamento e permessi orari per assistenza al figlio portatore di handicap grave).

Al riguardo, si specifica che in tali casi la valutazione circa la particolare necessità di cure del minore in relazione alla tipologia di handicap sofferta, deve essere effettuata dal medico specialista della patologia sofferta dal minore.

La fruizione dei permessi orari giornalieri per l'assistenza al figlio portatore di handicap grave minore di tre anni è invece sempre compatibile con il godimento dei riposi orari per allattamento **per un altro figlio**, in considerazione del fatto che si tratta di due soggetti diversi, entrambi tutelati dalla legge.

L'utilizzo dei permessi orari da parte di un genitore può altresì avvenire quando l'altro genitore fruisca, nello stesso periodo, dei normali periodi di congedo parentale o del congedo per malattia del figlio.

2.3 Trattamento economico e normativo

Per tutto il periodo di prolungamento del congedo parentale è corrisposta al lavoratore un'indennità pari al 30% della retribuzione spettante al medesimo.

Il periodo di prolungamento del congedo parentale è coperto da contribuzione figurativa ed è computato nell'anzianità di servizio, esclusi gli effetti relativi alle ferie, alla 13^a e alla 14^a mensilità.

I permessi orari giornalieri sono indennizzati in misura pari alla retribuzione e sono validi ai fini del diritto al trattamento di refezione previsto dalla vigente normativa aziendale. Inoltre, sono utili ai fini dell'anzianità di servizio, della 13^a e 14^a mensilità, delle ferie e sono coperti da contribuzione figurativa.

¹⁴ Si ricorda che il diritto ai riposi per allattamento è riconosciuto in capo alla lavoratrice madre e, solo in presenza di particolari condizioni – per le quali si rinvia al documento normo-attuativo in materia di Tutela della maternità e della paternità – in capo al lavoratore padre.

2.4 Procedura

- Il lavoratore prima di iniziare a fruire dei permessi giornalieri o del prolungamento del congedo parentale deve **compilare in duplice copia il MOD. INPS SR07**, predisporre tutta la documentazione prevista e consegnarla all'INPS. L'INPS trattiene un modulo e consegna al lavoratore l'altra copia, **protocollata** per ricevuta;
- la copia della domanda protocollata, corredata di tutta la documentazione allegata (ed, in particolare, della certificazione attestante l'handicap in situazione di gravità), deve essere consegnata alla Funzione di Gestione competente che rilascerà attestazione di ricevuta consegnata¹⁵;
- L'INPS, verificata la regolarità della documentazione e la presenza dei requisiti di legge, emette il provvedimento di riconoscimento o di diniego ed invia una copia dello stesso all'azienda ed al lavoratore;
- nelle more del provvedimento di accoglimento il lavoratore può comunque cominciare a fruire dei benefici richiesti¹⁶. In tali casi, la competente Funzione di Gestione deve fornire al dipendente apposita comunicazione (all. 9 per i permessi e all. 10 per il prolungamento del congedo parentale) nella quale è specificato che, in caso di diniego da parte dell'INPS, le assenze già effettuate dovranno essere giustificate ad altro titolo;
- per i permessi, come previsto dal comma III dell'art. 46 del CCNL dell'11 luglio 2007, il lavoratore deve comunicare **mese per mese** alla Funzione di Gestione competente la modalità di fruizione (continuativa o frazionata) ed il relativo calendario delle ore di permesso che intende fruire. Tale comunicazione, da redigersi per iscritto utilizzando l'allegato 1, deve essere siglata per presa visione dal Responsabile della Struttura di appartenenza del lavoratore e inoltrata, a cura del lavoratore stesso, alla competente Funzione di Gestione **entro il mese precedente a quello di utilizzo dei permessi**. Per sopravvenute esigenze che devono essere preventivamente (ossia prima della fruizione) e tempestivamente comunicate dal lavoratore alla Funzione di Gestione competente e al proprio Responsabile, la variazione della modalità di fruizione e/o del relativo calendario può avvenire anche nell'ambito dello stesso mese
- il lavoratore è obbligato a comunicare all'INPS ogni eventuale variazione delle notizie e delle situazioni dichiarate nel **mod. INPS SR07** entro e non oltre 30 giorni dall'avvenuto cambiamento. Le dichiarazioni false, oltre a determinare la decadenza dei benefici, hanno anche una rilevanza penale. In caso di perdita del diritto l'INPS invierà al lavoratore e al datore di lavoro le comunicazioni di cessazione che indicheranno la data di fine autorizzazione.
- la Funzione di Gestione interessata, deve informare tempestivamente il Responsabile della Struttura di appartenenza del lavoratore, la Struttura di Amministrazione del Personale nonché il Focal Point territorialmente competente, di tutte le comunicazioni che concernono i permessi/congedo in esame (autorizzazioni/diniego/variazioni calendario, ecc.);

I modelli INPS richiamati nella procedura sono disponibili nel sito INPS, all'indirizzo <http://www.inps.it/Modulistica/homepage.asp> e sono allegati al presente documento.

¹⁵ Sebbene il rilascio dell'autorizzazione alla concessione dei permessi sia in capo all'INPS, è necessario che le Funzioni di Gestione competenti pongano la massima attenzione alla documentazione prodotta dal lavoratore al fine di rilevare eventuali mancanze/incongruenze che andranno tempestivamente evidenziate all'ufficio INPS che ha acquisito la domanda.

¹⁶ Si evidenzia al riguardo, che è possibile fruire dei permessi e del congedo solo a far data dalla presentazione della domanda all'INPS. Infatti l'Istituto, in caso di accoglimento della domanda, provvederà ad indennizzare esclusivamente le ore di permesso ed i giorni di congedo fruiti successivamente alla data di presentazione della domanda stessa.

2.5 Indicazioni utili per la compilazione dei moduli di domanda

Si segnala che, qualora al momento della consegna del modulo presso l'ufficio INPS di zona, tutti i soggetti chiamati a sottoscrivere dette dichiarazioni non siano fisicamente presenti, l'Istituto potrà acquisire utilmente la domanda - rilasciandone copia protocollata all'interessato- solo nel caso in cui sia allegata alla stessa fotocopia del documento di riconoscimento della persona non presente.

La certificazione sanitaria attestante la condizione di handicap grave deve essere presentata all'INPS in originale o in copia autenticata (ai sensi di legge l'autentica può essere effettuata, presentando il documento originale, dal funzionario competente a ricevere la documentazione, dal notaio, dal cancelliere, dal segretario comunale o da altro funzionario incaricato dal Sindaco). Le competenti funzioni devono pertanto rendere disponibile ai lavoratori che ne facciano richiesta la documentazione in originale, eventualmente in possesso dell'azienda, provvedendo, al momento della consegna, ad effettuare una copia della stessa ed acquisire un'apposita attestazione di consegna dall'interessato.

Si segnalano infine alcuni dati da inserire negli appositi campi del modulo INPS :
matricola INPS dell'Azienda: 7042458431 sede di Roma EUR (cod. 7001)
settore di appartenenza: CSC 20102 Enti pubblici esercenti attività del ramo industriale.

3. LAVORATORE CON FIGLI PORTATORI DI HANDICAP GRAVE DI ETA' COMPRESA TRA I 3 E I 18 ANNI

Dopo il compimento del terzo anno di vita del minore portatore di handicap grave, la lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre (anche adottivi o affidatari) possono richiedere:

- **3 giorni** di permesso mensile, frazionabili anche ad ore;

L'alternatività implica che entrambi i genitori, per il medesimo figlio, hanno diritto complessivamente a soli tre giorni di permesso al mese (senza possibilità di duplicazione)¹⁷. Tuttavia, i genitori possono ripartirsi la fruizione dei tre giorni di permesso, assentandosi anche contemporaneamente nella medesima giornata dal rispettivo posto di lavoro (ad esempio, nel caso in cui la madre, fruisca di 2 gg. di permesso mensile, il padre può fruire del restante giorno anche in coincidenza con uno dei due giorni di assenza della madre).

Il ricovero a tempo pieno

Per la fruizione dei benefici è necessario che il minore non sia **ricoverato a tempo pieno (per le intere 24 ore) presso istituti specializzati**¹⁸ (Circolare INPS 90/2007).

Fa eccezione, e quindi consente il riconoscimento e la fruizione del beneficio richiesto:

- Il ricovero a tempo pieno presso istituti specializzati del minore che si trovi in coma vigile e/o in situazione terminale nel caso in cui la Struttura sanitaria presso la quale il medesimo è ricoverato valuti che vi sia necessità di assistenza.

La presenza di altri familiari

Il beneficio in questione è riconosciuto indipendentemente dalla convivenza con il minore. Inoltre, i permessi spettano in capo al genitore anche quando l'altro non ne abbia diritto (perché non svolge attività lavorativa o è lavoratore autonomo) e anche qualora, nel nucleo familiare, vi siano parenti o affini non lavoratori potenzialmente in grado di prestare assistenza al minore¹⁹. Ai fini del riconoscimento del beneficio, è irrilevante il fatto che il minore sia assistito da strutture pubbliche o private, da strutture del settore cosiddetto "no profit" o da personale badante.

3.1 Permessi mensili

I tre giorni di permesso mensile possono essere fruiti in modo continuativo (tre giorni lavorativi consecutivi) o meno, e possono essere frazionati ad ore.

¹⁷ Se un genitore beneficia dei tre giorni di permesso mensile, l'altro non ha diritto alla fruizione di ulteriori tre giorni di permesso per il medesimo figlio, mentre se un genitore fruisce, ad esempio, di due giorni, l'altro potrà fruire del giorno di permesso restante.

¹⁸ Si evidenzia che per "istituti specializzati" debbono intendersi tutti quegli istituti pubblici o privati in grado di fornire assistenza al disabile che si trovi ivi ricoverato; rientrano pertanto in tale fattispecie anche le case di cura e/o di riposo.

¹⁹ La presenza nel nucleo familiare del genitore non lavoratore o di altri familiari non lavoratori non pregiudica quindi la possibilità, per il richiedente, di fruire dei benefici in esame. Conseguentemente, il genitore per avvalersi dei benefici non dovrà produrre alcuna dichiarazione attestante l'impossibilità degli altri soggetti conviventi con il figlio di dare assistenza al medesimo.

Nel caso in cui il lavoratore scelga di fruire i permessi mensili frazionandoli ad ore, non potrà superare il tetto massimo di **18 ore mensili** (messaggio INPS 15995 18/06/07 - art. 46, comma II, del CCNL dell'11 luglio 2007) riferito ad un lavoratore **con orario settimanale articolato su 6 giorni**
Per orari di lavoro articolati settimanale su un numero di giorni inferiore a 6, il tetto massimo di ore si calcola con la seguente formula (mess. INPS n. 16866 del 28.06.07):

$$\left(\frac{\text{orario normale di lavoro settimanale}}{\text{numero dei giorni lavorativi settimanali}} \right) \times 3$$

Il risultato sarà approssimato per difetto o eccesso²⁰.

Pertanto, in caso di prestazione lavorativa resa su **5 giorni**, la fruizione dei permessi in forma oraria frazionata deve essere consentita entro il limite di **22 ore mensili**²¹.

Nel caso in cui il richiedente intenda fruire dei permessi in forma oraria frazionata, la collocazione delle ore di permesso dovrà essere preventivamente concordata dallo stesso con il proprio Responsabile (art. 46, comma II, del CCNL dell'11 luglio 2007).

La fruizione dei permessi mensili è consentita per intero (senza riproporzionamenti) anche qualora la richiesta sia stata presentata nel corso del mese.

I giorni di permesso devono essere fruiti esclusivamente nel mese di riferimento e le giornate non fruita non potranno essere riportate nei mesi successivi e non potranno essere monetizzate.

Compatibilità con altri istituti

L'utilizzo dei permessi mensili, da parte di un genitore, può avvenire anche quando l'altro fruisca, al contempo, di periodi di congedo parentale o del congedo per malattia del figlio.

3.1.1 Lavoratori in part-time

In caso di contratto di lavoro **part-time verticale** i permessi **mensili** di tre giorni devono essere proporzionalmente ridimensionati in relazione al numero dei giorni in cui il beneficiario presta attività lavorativa secondo la seguente formula:

$$X: A = B : C$$

dove "A" corrisponde al numero dei giorni di lavoro effettivi;

"B" corrisponde ai tre giorni previsti dalla legge;

"C" corrisponde al numero dei giorni lavorativi del lavoratore in full-time, pari convenzionalmente a 26²².

Il risultato numerico va arrotondato all'unità inferiore o a quella superiore, a seconda che la frazione sia uguale o minore a 0,50 o maggiore a 0,50.

²⁰ Il risultato numerico va arrotondato all'unità inferiore o a quella superiore, a seconda che la frazione sia uguale o minore a 0,50 o maggiore a 0,50.

²¹ Il massimale di 22 ore si ricava dalla formula sopra riportata, approssimando il risultato per eccesso: $(36/5) \times 3 = 21,6$.

²² Ad esempio, qualora il lavoratore part-time presti attività lavorativa su 15 giorni al mese su un totale di 26 giorni lavorativi effettuabili in caso di prestazione lavorativa in full-time, allo stesso spetteranno 2 giorni di permesso risultanti dalla seguente proporzione: $X : 15 = 3 : 26$, $X = 15 \times 3 / 26$; $X = 1,7$ gg. di permesso da arrotondare a 2).

Ai lavoratori in **part time orizzontale** i benefici di cui al presente documento sono riconosciuti in misura analoga ai lavoratori in full time.

3.2 Trattamento economico e normativo

I permessi sono indennizzati in misura pari alla retribuzione e sono validi ai fini del diritto al trattamento di refezione previsto dalla vigente normativa aziendale. Inoltre, sono utili ai fini dell'anzianità di servizio, della 13^a e 14^a mensilità, delle ferie e sono coperti da contribuzione figurativa.

3.3 Procedura

- Il lavoratore prima di iniziare a fruire dei permessi deve **compilare in duplice copia il MOD. INPS SR07**, predisporre tutta la documentazione prevista e consegnarla all'INPS. L'INPS trattiene un modulo e consegna al lavoratore l'altra copia, **protocollata** per ricevuta. Nel caso in cui i genitori optino per la fruizione congiunta dei tre giorni di permesso mensile, la domanda all'INPS dovrà essere presentata solo da uno dei coniugi;
- la copia della domanda protocollata (o la copia presentata dal coniuge, qualora si verifichi l'ultima circostanza sopra descritta) corredata di tutta la documentazione allegata (ed, in particolare, della certificazione attestante l'handicap in situazione di gravità), deve essere consegnata alla Funzione di Gestione competente che rilascerà attestazione di ricevuta consegna²³;
- L'INPS, verificata la regolarità della documentazione e la presenza dei requisiti di legge, emette il provvedimento di riconoscimento o di diniego dei permessi ed invia una copia dello stesso all'azienda ed al lavoratore;
- nelle more del provvedimento di accoglimento del beneficio il lavoratore può comunque cominciare a fruire del beneficio richiesto²⁴. In tali casi, la competente Funzione di Gestione deve fornire al dipendente apposita comunicazione (all. 9) nella quale è specificato che, in caso di diniego da parte dell'INPS, le assenze già effettuate dovranno essere giustificate ad altro titolo;
- come previsto dal comma III dell'art. 46 del CCNL dell'11 luglio 2007, il lavoratore deve comunicare **mese per mese** alla Funzione di Gestione competente la modalità di fruizione (continuativa o frazionata, a giorni o ad ore) e il relativo calendario delle giornate/ore di permesso che intende fruire. Tale comunicazione, da redigersi per iscritto utilizzando l'allegato 1, deve essere siglata per presa visione dal Responsabile della Struttura di appartenenza del lavoratore e inoltrata, a cura del lavoratore stesso, alla competente Funzione di Gestione **entro il mese precedente a quello di utilizzo dei permessi**. Per sopravvenute esigenze che devono essere preventivamente (ossia prima della fruizione) e tempestivamente comunicate dal lavoratore alla Funzione di Gestione competente e al proprio Responsabile, la variazione della modalità di fruizione e/o del relativo calendario può avvenire anche nell'ambito dello stesso mese
- il lavoratore è obbligato a comunicare all'INPS ogni eventuale variazione delle notizie e delle situazioni dichiarate nel **mod. INPS SR07** entro e non oltre 30 giorni dall'avvenuto cambiamento. Le dichiarazioni false, oltre a determinare la decadenza dei benefici, hanno anche una rilevanza

²³ Sebbene il rilascio dell'autorizzazione alla concessione dei permessi sia in capo all'INPS, è necessario che le Funzioni di Gestione competenti pongano la massima attenzione alla documentazione prodotta dal lavoratore al fine di rilevare eventuali mancanze/incongruenze che andranno tempestivamente evidenziate all'ufficio INPS che ha acquisito la domanda.

²⁴ Si evidenzia al riguardo, che è possibile fruire dei permessi solo a far data dalla presentazione della domanda all'INPS. Infatti l'Istituto, in caso di accoglimento della domanda, provvederà ad indennizzare esclusivamente i permessi fruiti successivamente alla data di presentazione della domanda stessa.

penale. In caso di perdita del diritto l'INPS invierà al lavoratore e al datore di lavoro le comunicazioni di cessazione che indicheranno la data di fine autorizzazione.

- la Funzione di Gestione interessata, deve informare tempestivamente il Responsabile della Struttura di appartenenza del lavoratore, la Struttura di Amministrazione del Personale nonché il Focal Point territorialmente competente, di tutte le comunicazioni che concernono i permessi in esame (autorizzazioni/diniego/variazioni calendario, ecc.);

I modelli INPS richiamati nella procedura sono disponibili nel sito INPS, all'indirizzo <http://www.inps.it/Modulistica/homepage.asp> e sono allegati al presente documento.

3.4 Indicazioni utili per la compilazione dei moduli di domanda

Si segnala che, qualora al momento della consegna del modulo presso l'ufficio INPS di zona, tutti i soggetti chiamati a sottoscrivere dette dichiarazioni non siano fisicamente presenti, l'Istituto potrà acquisire utilmente la domanda - rilasciandone copia protocollata all'interessato- solo nel caso in cui sia allegata alla stessa fotocopia del documento di riconoscimento della persona non presente.

La certificazione sanitaria attestante la condizione di handicap grave deve essere presentata all'INPS in originale o in copia autenticata (ai sensi di legge l'autentica può essere effettuata, presentando il documento originale, dal funzionario competente a ricevere la documentazione, dal notaio, dal cancelliere, dal segretario comunale o da altro funzionario incaricato dal Sindaco). Le competenti funzioni devono pertanto rendere disponibile ai lavoratori che ne facciano richiesta la documentazione in originale, eventualmente in possesso dell'azienda, provvedendo, al momento della consegna, ad effettuare una copia della stessa ed acquisire un'apposita attestazione di consegna dall'interessato.

Si segnalano infine alcuni dati da inserire negli appositi campi del modulo INPS :

matricola INPS dell'Azienda: 7042458431 sede di Roma EUR (cod. 7001)

settore di appartenenza: CSC 20102 Enti pubblici esercenti attività del ramo industriale.

4. LAVORATORE CON FIGLI PORTATORI DI HANDICAP GRAVE MAGGIORI DI 18 ANNI

Dal compimento della maggiore età del figlio portatore di handicap in situazione di gravità, la madre o, in alternativa, il padre (anche adottivi o affidatari) possono richiedere:

- **3 giorni** di permesso mensile, frazionabili anche ad ore;

L'alternatività implica che entrambi i genitori, per il medesimo figlio, hanno diritto complessivamente a soli tre giorni di permesso al mese (senza possibilità di duplicazione)²⁵.

Solo qualora i **genitori siano conviventi con il figlio**, gli stessi possono ripartirsi la fruizione dei tre giorni di permesso, assentandosi anche contemporaneamente nella medesima giornata dal posto di lavoro (ad esempio, nel caso in cui la madre, fruisca di 2 gg. di permesso mensile, il padre può fruire del restante giorno anche in coincidenza con uno dei due giorni di assenza della madre).

Il ricovero a tempo pieno

Per la fruizione dei benefici è necessario che il figlio non sia **ricoverato a tempo pieno (per le intere 24 ore) presso istituti specializzati**²⁶ (Circolare INPS 90/2007).

Fa eccezione, e quindi consente il riconoscimento e la fruizione del beneficio richiesto:

- Il ricovero a tempo pieno presso istituti specializzati del figlio che si trovi in coma vigile e/o in situazione terminale. In tal caso, al fine di poter fruire dei benefici durante il ricovero, è necessario che la Struttura sanitaria presso la quale il disabile è ricoverato attesti la necessità di assistenza.

4.1 Permessi mensili

I tre giorni di permesso mensile possono essere fruiti in modo continuativo (tre giorni lavorativi consecutivi) o meno, e possono essere frazionati ad ore.

Nel caso in cui il lavoratore scelga di fruire i permessi mensili frazionandoli ad ore, non potrà superare il tetto massimo di **18 ore mensili** (messaggio INPS 15995 18/06/07 - art. 46, comma II, del CCNL dell'11 luglio 2007) riferito ad un lavoratore **con orario settimanale articolato su 6 giorni**

Per orari di lavoro articolati settimanale su un numero di giorni inferiore a 6, il tetto massimo di ore si calcola con la seguente formula (mess. INPS n. 16866 del 28.06.07):

$$\left(\frac{\text{orario normale di lavoro settimanale}}{\text{numero dei giorni lavorativi settimanali}} \right) \times 3$$

Il risultato sarà approssimato per difetto o eccesso²⁷.

²⁵ Se un genitore beneficia dei tre giorni di permesso mensile, l'altro non ha diritto alla fruizione di ulteriori tre giorni di permesso per il medesimo figlio, mentre se un genitore fruisci, ad esempio, di due giorni, l'altro potrà fruire del giorno di permesso restante.

²⁶ Si evidenzia che per "istituti specializzati" debbono intendersi tutti quegli istituti pubblici o privati in grado di fornire assistenza al disabile che si trovi ivi ricoverato; rientrano pertanto in tale fattispecie anche le case di cura e/o di riposo.

Pertanto, in caso di prestazione lavorativa resa su **5 giorni**, la fruizione dei permessi in forma oraria frazionata deve essere consentita entro il limite di **22 ore mensili**²⁸.

Nel caso in cui il richiedente intenda fruire dei permessi in forma oraria frazionata, la collocazione delle ore di permesso dovrà essere preventivamente concordata dallo stesso con il proprio Responsabile (art. 46, comma II, del CCNL dell'11 luglio 2007).

La fruizione dei permessi mensili è consentita per intero (senza riproporzionamenti) anche qualora la richiesta sia stata presentata nel corso del mese.

I giorni di permesso devono essere fruiti esclusivamente nel mese di riferimento e le giornate non fruita non potranno essere riportate nei mesi successivi e non potranno essere monetizzate.

Per la fattispecie specifica, ai fini del riconoscimento dei permessi, rileva la situazione di convivenza o meno del genitore con il figlio da assistere:

A) Fruizione dei permessi in caso di convivenza

In caso di convivenza i permessi spettano in capo al genitore anche quando l'altro non ne abbia diritto (perché non svolge attività lavorativa o è lavoratore autonomo) e anche qualora, nel nucleo familiare, vi siano parenti o affini non lavoratori potenzialmente in grado di prestare assistenza al portatore di handicap²⁹. Ai fini del riconoscimento del beneficio, è irrilevante il fatto che il disabile sia assistito da strutture pubbliche o private, da strutture del settore cosiddetto "no profit" o da personale badante.

B) Fruizione dei permessi in caso di non convivenza – requisiti di continuità ed esclusività dell'assistenza

Nelle ipotesi in cui il genitore non conviva con il figlio disabile è necessario per il riconoscimento del beneficio, verificare la sussistenza dei requisiti di esclusività e continuità dell'assistenza (circ. INPS n. 90 del 23.05.07):

L'esclusività dell'assistenza, si realizza quando non vi sono altre persone (l'altro genitore o altri familiari) che beneficiano per lo stesso soggetto dei permessi in esame. Pertanto, a nulla rileva che nel nucleo familiare nel quale vive il disabile vi siano altri soggetti (parenti o affini entro il terzo grado) non lavoratori in grado di prestargli assistenza³⁰.

La continuità dell'assistenza, sussiste:

²⁷ Il risultato numerico va arrotondato all'unità inferiore o a quella superiore, a seconda che la frazione sia uguale o minore a 0,50 o maggiore a 0,50.

²⁸ Il massimale di 22 ore si ricava dalla formula sopra riportata, approssimando il risultato per eccesso: $(36/5) \times 3 = 21,6$.

²⁹ La presenza nel nucleo familiare del genitore non lavoratore o di altri familiari non lavoratori non pregiudica quindi la possibilità, per il richiedente, di fruire dei benefici in esame. Conseguentemente, il genitore per avvalersi dei benefici non dovrà produrre alcuna dichiarazione attestante l'impossibilità degli altri soggetti conviventi con il figlio di dare assistenza al medesimo.

³⁰ Ai fini del riconoscimento del beneficio è inoltre irrilevante il fatto che il disabile sia assistito da strutture pubbliche o private nonché dal cosiddetto no profit o da personale badante.

- in tutti i casi in cui sia possibile coprire la distanza tra l'abitazione del richiedente e quella del figlio disabile in tempi individuabili in circa un'ora;
- qualora, non ricorrendo l'ipotesi di cui al punto che precede, l'assistenza assuma i caratteri della **sistematicità** ed **adeguatezza** rispetto alle concrete esigenze del soggetto portatore di handicap grave. Per attestare tali condizioni il genitore interessato deve produrre all'azienda³¹ un "Programma di Assistenza" a firma congiunta, sua e del figlio, sulla cui valutazione di congruità deve esprimersi il medico specialista nella patologia del disabile. Tale "Programma di Assistenza" consiste in una **dichiarazione congiunta contenente la pianificazione motivata delle modalità con cui il lavoratore intende assistere il disabile in situazione di gravità**. Dal Programma di Assistenza devono pertanto evincersi sia le motivazioni della richiesta (visite mediche programmate in Italia e all'Estero, sostituzione programmata di personale badante, sostituzione di altro familiare nell'assistenza, ecc.) sia il piano mensile di utilizzo dei permessi. Ove nel corso dell'anno intervengano **variazioni significative** quali ad esempio, **slittamento di date**, ricovero a tempo pieno della persona disabile, annullamento del programma, ecc.), l'interessato dovrà informare con la massima tempestività l'Azienda, mediante riproposta **preventiva** del Programma di Assistenza. Infine, si evidenzia che, nell'ipotesi di cui al presente punto, il lavoratore dovrà **concordare** il calendario di fruizione con il Responsabile.

4.1.1 Lavoratori in part-time

In caso di contratto di lavoro **part-time verticale** i permessi **mensili** di tre giorni devono essere proporzionalmente ridimensionati in relazione al numero dei giorni in cui il beneficiario presta attività lavorativa secondo la seguente formula:

$$X: A = B : C$$

dove "A" corrisponde al numero dei giorni di lavoro effettivi;

"B" corrisponde ai tre giorni previsti dalla legge;

"C" corrisponde al numero dei giorni lavorativi del lavoratore in full-time, pari convenzionalmente a 26³².

Il risultato numerico va arrotondato all'unità inferiore o a quella superiore, a seconda che la frazione sia uguale o minore a 0,50 o maggiore a 0,50.

Ai lavoratori in **part time orizzontale** i benefici di cui al presente documento sono riconosciuti in misura analoga ai lavoratori in full time.

³¹ In merito al programma di assistenza si evidenzia che l'INPS, con Circolare 53/08, ha chiarito che tale documento **non** deve essere consegnato all'Istituto in occasione della richiesta dei benefici ma deve essere fornito dal lavoratore al solo datore di lavoro qualora questi ne faccia richiesta.

³² Ad esempio, qualora il lavoratore part-time presti attività lavorativa su 15 giorni al mese su un totale di 26 giorni lavorativi effettuabili in caso di prestazione lavorativa in full-time, allo stesso spetteranno 2 giorni di permesso risultanti dalla seguente proporzione: $X : 15 = 3 : 26$, $X = 15 \times 3 / 26$; $X = 1.7$ gg. di permesso da arrotondare a 2).

4.2 Trattamento economico e normativo

I permessi sono indennizzati in misura pari alla retribuzione e sono validi ai fini del diritto al trattamento di refezione previsto dalla vigente normativa aziendale. Inoltre, sono utili ai fini dell'anzianità di servizio, della 13^a e 14^a mensilità, delle ferie e sono coperti da contribuzione figurativa.

4.3 Procedura

- Il lavoratore prima di iniziare a fruire dei permessi deve **compilare in duplice copia il MOD. INPS SR08**, predisporre tutta la documentazione prevista e consegnarla all'INPS. L'INPS trattiene un modulo e consegna al lavoratore l'altra copia, **protocollata** per ricevuta. Nel caso in cui i genitori optino per la fruizione congiunta dei tre giorni di permesso mensile, la domanda all'INPS dovrà essere presentata solo da uno dei coniugi;
- la copia della domanda protocollata (o la copia presentata dal coniuge, qualora si verifichi l'ultima circostanza sopra descritta) corredata di tutta la documentazione allegata (ed, in particolare, della certificazione attestante l'handicap in situazione di gravità), deve essere consegnata alla Funzione di Gestione competente che rilascerà attestazione di ricevuta consegna³³;
- L'INPS, verificata la regolarità della documentazione e la presenza dei requisiti di legge, emette il provvedimento di riconoscimento o di diniego dei permessi ed invia una copia dello stesso all'azienda ed al lavoratore;
- nelle more del provvedimento di accoglimento del beneficio il lavoratore può comunque cominciare a fruire del beneficio richiesto³⁴. In tali casi, la competente Funzione di Gestione deve fornire al dipendente apposita comunicazione (all. 9) nella quale è specificato che, in caso di diniego da parte dell'INPS, le assenze già effettuate dovranno essere giustificate ad altro titolo;
- come previsto dal comma III dell'art. 46 del CCNL dell'11 luglio 2007, il lavoratore deve comunicare **mese per mese** alla Funzione di Gestione competente la modalità di fruizione (continuativa o frazionata, a giorni o ad ore) e il relativo calendario delle giornate/ore di permesso che intende fruire. Tale comunicazione, da redigersi per iscritto utilizzando l'allegato 1, deve essere siglata per presa visione dal Responsabile della Struttura di appartenenza del lavoratore e inoltrata, a cura del lavoratore stesso, alla competente Funzione di Gestione **entro il mese precedente a quello di utilizzo dei permessi**. Per sopravvenute esigenze che devono essere preventivamente (ossia prima della fruizione) e tempestivamente comunicate dal lavoratore alla Funzione di Gestione competente e al proprio Responsabile, la variazione della modalità di fruizione e/o del relativo calendario può avvenire anche nell'ambito dello stesso mese
- il lavoratore è obbligato a comunicare all'INPS ogni eventuale variazione delle notizie e delle situazioni dichiarate nel **mod. INPS SR08** entro e non oltre 30 giorni dall'avvenuto cambiamento. Le dichiarazioni false, oltre a determinare la decadenza dei benefici, hanno anche una rilevanza penale. In caso di perdita del diritto l'INPS invierà al lavoratore e al datore di lavoro le comunicazioni di cessazione che indicheranno la data di fine autorizzazione.
- la Funzione di Gestione interessata, deve informare tempestivamente il Responsabile della Struttura di appartenenza del lavoratore, la Struttura di Amministrazione del Personale nonché il

³³ Sebbene il rilascio dell'autorizzazione alla concessione dei permessi sia in capo all'INPS, è necessario che le Funzioni di Gestione competenti pongano la massima attenzione alla documentazione prodotta dal lavoratore al fine di rilevare eventuali mancanze/incongruenze che andranno tempestivamente evidenziate all'ufficio INPS che ha acquisito la domanda.

³⁴ Si evidenzia al riguardo, che è possibile fruire dei permessi solo a far data dalla presentazione della domanda all'INPS. Infatti l'Istituto, in caso di accoglimento della domanda, provvederà ad indennizzare esclusivamente i permessi fruiti successivamente alla data di presentazione della domanda stessa.

Focal Point territorialmente competente, di tutte le comunicazioni che concernono i permessi in esame (autorizzazioni/diniego/variazioni calendario, ecc.);

I modelli INPS richiamati nella procedura sono disponibili nel sito INPS, all'indirizzo <http://www.inps.it/Modulistica/homepage.asp> e sono allegati al presente documento.

4.4 Indicazioni utili per la compilazione dei moduli di domanda

Si segnala che, qualora al momento della consegna del modulo presso l'ufficio INPS di zona, tutti i soggetti chiamati a sottoscrivere dette dichiarazioni non siano fisicamente presenti, l'Istituto potrà acquisire utilmente la domanda - rilasciandone copia protocollata all'interessato- solo nel caso in cui sia allegata alla stessa fotocopia del documento di riconoscimento della persona non presente.

La certificazione sanitaria attestante la condizione di handicap grave deve essere presentata all'INPS in originale o in copia autenticata (ai sensi di legge l'autentica può essere effettuata, presentando il documento originale, dal funzionario competente a ricevere la documentazione, dal notaio, dal cancelliere, dal segretario comunale o da altro funzionario incaricato dal Sindaco). Le competenti funzioni devono pertanto rendere disponibile ai lavoratori che ne facciano richiesta la documentazione in originale, eventualmente in possesso dell'azienda, provvedendo, al momento della consegna, ad effettuare una copia della stessa ed acquisire un'apposita attestazione di consegna dall'interessato.

Si segnalano infine alcuni dati da inserire negli appositi campi del modulo INPS :

matricola INPS dell'Azienda: 7042458431 sede di Roma EUR (cod. 7001)

settore di appartenenza: CSC 20102 Enti pubblici esercenti attività del ramo industriale.

5. LAVORATORI CON FAMILIARI PORTATORI DI HANDICAP GRAVE

I lavoratori, parenti o affini entro il terzo grado di un soggetto portatore di handicap grave, possono chiedere di fruire i seguenti permessi:

- **3 giorni** di permesso mensile, frazionabili anche ad ore;

La parentela può essere in linea retta o in linea collaterale. I gradi di parentela in linea retta si computano conteggiando le generazioni dal capostipite (da escludersi) al parente considerato; quelli in linea collaterale, risalendo, generazione per generazione, dalla persona considerata al capostipite comune (da escludersi) per poi ridiscendere alla persona interessata³⁵.

L'affinità è il rapporto che unisce un coniuge con i parenti dell'altro coniuge. Il grado di affinità è il medesimo che ha il coniuge con il proprio parente³⁶.

Il ricovero a tempo pieno

Per la fruizione dei benefici è necessario che il disabile non sia **ricoverato a tempo pieno (per le intere 24 ore) presso istituti specializzati**³⁷ (Circolare INPS 90/2007).

Fa eccezione, e quindi consente il riconoscimento e la fruizione del beneficio richiesto:

- Il ricovero a tempo pieno presso istituti specializzati del disabile che si trovi in coma vigile e/o in situazione terminale. In tal caso, al fine di poter fruire dei benefici durante il ricovero, è necessario che la Struttura sanitaria presso la quale il disabile è ricoverato attesti la necessità di assistenza.

5.1 Permessi mensili

I tre giorni di permesso mensile possono essere fruiti in modo continuativo (tre giorni lavorativi consecutivi) o meno, e possono essere frazionati ad ore.

Nel caso in cui il lavoratore scelga di fruire dei permessi mensili frazionandoli ad ore, non potrà superare il tetto massimo di **18 ore mensili** (messaggio INPS 15995 18/06/07 - art. 46, comma II, del CCNL dell'11 luglio 2007) riferito ad un lavoratore **con orario settimanale articolato su 6 giorni**. Per orari di lavoro articolati settimanale su un numero di giorni inferiore a 6, il tetto massimo di ore si calcola con la seguente formula (mess. INPS n. 16866 del 28.06.07):

³⁵ Sono parenti in linea retta le persone di cui l'una discende dall'altra e in linea collaterale quelle che, pur avendo uno stipite comune, non discendono l'una dall'altra, ad esempio:

- in 1° grado in linea retta, il padre col figlio;
- in 2° grado in linea retta, il nonno col nipote ed in linea collaterale i fratelli tra loro;
- in 3° grado in linea collaterale lo zio col nipote.

³⁶ Sono affini, ad esempio:

- in 1° grado: i suoceri; i generi; le nuore;
- in 2° grado: i cognati;
- in 3° grado: lo zio del coniuge.

➤ Il vincolo di affinità non cessa con la morte del coniuge, né con la separazione o il divorzio, mentre cessa se il matrimonio viene dichiarato nullo.

³⁷ Si evidenzia che per "istituti specializzati" debbono intendersi tutti quegli istituti pubblici o privati in grado di fornire assistenza al disabile che si trovi ivi ricoverato; rientrano pertanto in tale fattispecie anche le case di cura e/o di riposo.

$$\left(\frac{\text{orario normale di lavoro settimanale}}{\text{numero dei giorni lavorativi settimanali}} \right) \times 3$$

Il risultato sarà approssimato per difetto o eccesso³⁸.

Pertanto, in caso di prestazione lavorativa resa su **5 giorni**, la fruizione dei permessi in forma oraria frazionata deve essere consentita entro il limite di **22 ore mensili**³⁹.

Nel caso in cui il richiedente intenda fruire dei permessi in forma oraria frazionata, la collocazione delle ore di permesso dovrà essere preventivamente concordata dallo stesso con il proprio Responsabile (art. 46, comma II, del CCNL dell'11 luglio 2007).

La fruizione dei permessi mensili è consentita per intero (senza riproporzionamenti) anche qualora la richiesta sia stata presentata nel corso del mese.

I giorni di permesso devono essere fruiti esclusivamente nel mese di riferimento e le giornate non fruita non potranno essere riportate nei mesi successivi e non potranno essere monetizzate.

La legge subordina la fruizione dei giorni di permesso mensile alla presenza di requisiti specifici a seconda che il lavoratore sia o no convivente con il soggetto portatore di handicap grave.

5. 1.1 Situazione di convivenza. Il requisito dell'esclusività.

Ai fini della fruizione del beneficio, il lavoratore, familiare di soggetto portatore di handicap grave convivente con quest'ultimo, è tenuto a dimostrare **l'esclusività** dell'assistenza.

Tale requisito, introdotto dalla legge 53/2000, **soddisfatto unicamente dalla circostanza che non vi siano altre persone che beneficino, per lo stesso soggetto, dei permessi in esame.** Pertanto, a nulla rileva che nel nucleo familiare nel quale vive il disabile vi siano altri soggetti (parenti o affini entro il terzo grado) non lavoratori in grado di prestargli assistenza⁴⁰ ed il richiedente non dovrà dimostrare, al fine di fruire del beneficio in esame, lo stato d'impossibilità di prestare assistenza di detti soggetti.

In tal modo il soggetto portatore di handicap grave (o, nei casi previsti dalla legge, al suo amministratore di sostegno ovvero al suo tutore legale) è messo in condizione di poter scegliere liberamente chi all'interno della sua stessa famiglia debba avvalersi dei benefici finalizzati a prestargli assistenza.

Al tale fine, il familiare richiedente, dovrà attestare, nell'apposito modulo di domanda INPS, che il portatore di handicap ha scelto e conseguentemente accettato di essere assistito dal medesimo⁴¹.

³⁸ Il risultato numerico va arrotondato all'unità inferiore o a quella superiore, a seconda che la frazione sia uguale o minore a 0,50 o maggiore a 0,50.

³⁹ Il massimale di 22 ore si ricava dalla formula sopra riportata, approssimando il risultato per eccesso: $(36/5) \times 3 = 21,6$.

⁴⁰ Ai fini del riconoscimento del beneficio è inoltre irrilevante il fatto che il disabile sia assistito da strutture pubbliche o private nonché dal cosiddetto no profit o da personale badante.

⁴¹ Tale scelta non deve essere effettuata dal figlio disabile assistito dal genitore non convivente, in merito al quale si è trattato nel paragrafo 8.4 del presente documento.

Fermo restando che i benefici in esame non possono essere riconosciuti nel caso in cui il disabile sia ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati, si precisa infine che l'esclusività dell'assistenza risulta sussistere anche nei casi in cui siano presenti forme di assistenza pubblica o privata al disabile, ovvero nei casi in cui si faccia ricorso a strutture pubbliche, al cosiddetto "no profit" nonché al personale badante.

5.1.2 Situazione di non convivenza. Il requisito della continuità: la sistematicità e l'adeguatezza dell'assistenza

Nel caso in cui il lavoratore richiedente il beneficio **non sia convivente** con il portatore di handicap grave, la concessione dei permessi è subordinata alla verifica della sussistenza, oltre che del requisito **dell'esclusività dell'assistenza**⁴², anche del **requisito della continuità dell'assistenza**.

In merito a tale ultimo requisito, alla luce delle direttive fornite dall'INPS nella Circolare 90/2007, l'assistenza per essere continuativa è sufficiente che assuma i caratteri della **sistematicità e dell'adeguatezza** rispetto alle concrete esigenze della persona portatrice di handicap in situazione di gravità.

Viene meno l'identificazione della continuità dell'assistenza con la quotidianità della stessa e, pertanto, si ritiene continuativa l'assistenza anche nei casi di effettiva lontananza tra le abitazioni di chi presta l'assistenza e di chi la riceve, a patto che l'assistenza abbia i caratteri della sistematicità e dell'adeguatezza.

La continuità dell'assistenza si realizza in tutti quei casi in cui sia possibile coprire la distanza tra l'abitazione di residenza di chi presta assistenza e l'abitazione di chi la riceve in tempi ragionevoli, **individuabili in circa un'ora**.

Per i restanti casi l'assistenza sistematica e adeguata si inserisce in un contesto di **supporto alla famiglia** del disabile (al disabile può provvedere per le incombenze quotidiane altro familiare ed il lavoratore richiedente sostituisce questi momentaneamente consentendogli tre giorni di "libertà dalle incombenze quotidiane").

In considerazione di tale finalità, nei casi in cui l'assistenza abbia i caratteri della sistematicità ed adeguatezza, rimane "impregiudicato il potere organizzativo del datore di lavoro, non attenendo la fruizione dei benefici all'esercizio di un diritto potestativo del lavoratore"(circolare INPS 90/2007). Pertanto, il lavoratore dovrà concordare, in sede di programmazione mensile, il calendario dei permessi con il Responsabile della propria Struttura di appartenenza anche qualora decida di fruirli a giorni interi (in analogia con quanto già previsto dall'art. 46, comma II, del CCNL dell'11 luglio 2007 per la fruizione dei permessi frazionati ad ore).

Per quanto riguarda l'accertamento della sistematicità ed adeguatezza dell'assistenza, in sede di richiesta dei benefici dovrà essere consegnato dal lavoratore all'Azienda un "**Programma di Assistenza**" a firma congiunta del lavoratore richiedente e della persona con disabilità⁴³ sulla cui valutazione di congruità dovrà esprimersi il medico specialista nella patologia del disabile.

⁴² Si ricorda che il requisito dell'esclusività deve intendersi soddisfatto, come sopra riportato, qualora il lavoratore attesti di essere l'unico soggetto a richiedere i benefici per prestare assistenza al familiare disabile.

⁴³ Nei casi previsti dalla legge la firma dovrà essere apposta dall'amministratore di sostegno o dal tutore legale del disabile.

Come evidenziato dall'INPS, con Circolare 53/08, tale documento non deve essere consegnato dal lavoratore all'INPS in allegato al modulo di domanda da presentarsi all'Istituto per la richiesta dei benefici stessi, ma deve essere fornito dal lavoratore al **solo** datore di lavoro, qualora questi ne faccia richiesta.

In merito a tale "Programma di assistenza" si specifica che questo consiste in una **dichiarazione congiunta del richiedente e del disabile assistito contenente la pianificazione motivata delle modalità con cui il lavoratore intende assistere il disabile in situazione di gravità**.

Dal Programma di Assistenza devono pertanto evincersi:

- sia le motivazioni della richiesta (visite mediche programmate in Italia e all'Estero, sostituzione programmata di personale badante, sostituzione di altro familiare nell'assistenza, ecc.);
- sia il piano mensile di utilizzo dei permessi.

Ove nel corso dell'anno intervengano **variazioni significative** quali ad esempio, slittamento di date, ricovero a tempo pieno della persona disabile, annullamento del programma, ecc.), l'interessato dovrà informare con la massima tempestività l'Azienda, mediante riproposta **preventiva** del programma di assistenza.

Per quanto riguarda il requisito dell'**esclusività dell'assistenza**, si specifica infine che questo è soddisfatto quando il lavoratore attesta di essere l'**unico soggetto a fruire** dei benefici di legge per prestare assistenza al portatore di handicap grave.

5.1.3 Lavoratori in part-time

In caso di contratto di lavoro **part-time verticale** i permessi **mensili** di tre giorni devono essere proporzionalmente ridimensionati in relazione al numero dei giorni in cui il beneficiario presta attività lavorativa secondo la seguente formula:

$$X: A = B : C$$

dove "A" corrisponde al numero dei giorni di lavoro effettivi;

"B" corrisponde ai tre giorni previsti dalla legge;

"C" corrisponde al numero dei giorni lavorativi del lavoratore in full-time, pari convenzionalmente a 26⁴⁴.

Il risultato numerico va arrotondato all'unità inferiore o a quella superiore, a seconda che la frazione sia uguale o minore a 0,50 o maggiore a 0,50.

Ai lavoratori in **part time orizzontale** i permessi in esame sono riconosciuti in misura analoga ai lavoratori in full time.

⁴⁴ Ad esempio, qualora il lavoratore part-time presti attività lavorativa su 15 giorni al mese su un totale di 26 giorni lavorativi effettuabili in caso di prestazione lavorativa in full-time, allo stesso spetteranno 2 giorni di permesso risultanti dalla seguente proporzione: $X : 15 = 3 : 26$, $X = 15 \times 3 / 26$; $X = 1.7$ gg. di permesso da arrotondare a 2).

5.2 Trattamento economico e normativo

I permessi sono indennizzati in misura pari alla retribuzione e sono validi ai fini del diritto al trattamento di refezione previsto dalla vigente normativa aziendale. Inoltre, sono utili ai fini dell'anzianità di servizio, della 13^a e 14^a mensilità, delle ferie e sono coperti da contribuzione figurativa.

5.3 Procedura

- Il lavoratore prima di iniziare a fruire dei permessi deve **compilare in duplice copia il MOD. INPS SR08**, predisporre tutta la documentazione prevista e consegnarla all'INPS. L'INPS trattiene un modulo e consegna al lavoratore l'altra copia, **protocollata** per ricevuta;
- la copia della domanda protocollata, corredata di tutta la documentazione allegata (ed, in particolare, della certificazione attestante l'handicap in situazione di gravità), deve essere consegnata alla Funzione di Gestione competente che rilascerà attestazione di ricevuta consegna⁴⁵. Inoltre, nei casi previsti, il lavoratore deve presentare anche il cosiddetto "programma di assistenza";
- L'INPS, verificata la regolarità della documentazione e la presenza dei requisiti di legge, emette il provvedimento di riconoscimento o di diniego dei permessi ed invia una copia dello stesso all'azienda ed al lavoratore;
- nelle more del provvedimento di accoglimento del beneficio il lavoratore può comunque cominciare a fruire dei benefici richiesti⁴⁶. In tali casi, la competente Funzione di Gestione deve fornire al dipendente apposita comunicazione (all. 9) nella quale è specificato che, in caso di diniego da parte dell'INPS, le assenze già effettuate dovranno essere giustificate ad altro titolo;
- come previsto dal comma III dell'art. 46 del CCNL dell'11 luglio 2007, il lavoratore deve comunicare **mese per mese** alla Funzione di Gestione competente la modalità di fruizione (continuativa o frazionata, a giorni o ad ore) e il relativo calendario delle giornate/ore di permesso che intende fruire. Tale comunicazione, da redigersi per iscritto utilizzando l'allegato 1, deve essere siglata per presa visione dal Responsabile della Struttura di appartenenza del lavoratore e inoltrata, a cura del lavoratore stesso, alla competente Funzione di Gestione **entro il mese precedente a quello di utilizzo dei permessi**. Per sopravvenute esigenze che devono essere preventivamente (ossia prima della fruizione) e tempestivamente comunicate dal lavoratore alla Funzione di Gestione competente e al proprio Responsabile, la variazione della modalità di fruizione e/o del relativo calendario può avvenire anche nell'ambito dello stesso mese
- il lavoratore è obbligato a comunicare all'INPS ogni eventuale variazione delle notizie e delle situazioni dichiarate nel **mod. INPS SR08** entro e non oltre 30 giorni dall'avvenuto cambiamento. Le dichiarazioni false, oltre a determinare la decadenza dei benefici, hanno anche una rilevanza penale. In caso di perdita del diritto l'INPS invierà al lavoratore e al datore di lavoro le comunicazioni di cessazione che indicheranno la data di fine autorizzazione.
- la Funzione di Gestione interessata, deve informare tempestivamente il Responsabile della Struttura di appartenenza del lavoratore, la Struttura di Amministrazione del Personale nonché il

⁴⁵ Sebbene il rilascio dell'autorizzazione alla concessione dei permessi sia in capo all'INPS, è necessario che le Funzioni di Gestione competenti pongano la massima attenzione alla documentazione prodotta dal lavoratore al fine di rilevare eventuali mancanze/incongruenze che andranno tempestivamente evidenziate all'ufficio INPS che ha acquisito la domanda.

⁴⁶ Si evidenzia al riguardo, che è possibile fruire dei permessi solo a far data dalla presentazione della domanda all'INPS. Infatti l'Istituto, in caso di accoglimento della domanda, provvederà ad indennizzare esclusivamente i permessi fruiti successivamente alla data di presentazione della domanda stessa.

Focal Point territorialmente competente, di tutte le comunicazioni che concernono i permessi in esame (autorizzazioni/diniego/variazioni calendario, ecc.);

I modelli INPS richiamati nella procedura sono disponibili nel sito INPS, all'indirizzo <http://www.inps.it/Modulistica/homepage.asp> e sono allegati al presente documento.

5.4 Indicazioni utili per la compilazione dei moduli di domanda

Si segnala che, qualora al momento della consegna del modulo presso l'ufficio INPS di zona, tutti i soggetti chiamati a sottoscrivere dette dichiarazioni non siano fisicamente presenti, l'Istituto potrà acquisire utilmente la domanda - rilasciandone copia protocollata all'interessato- solo nel caso in cui sia allegata alla stessa fotocopia del documento di riconoscimento della persona non presente.

La certificazione sanitaria attestante la condizione di handicap grave deve essere presentata all'INPS in originale o in copia autenticata (ai sensi di legge l'autentica può essere effettuata, presentando il documento originale, dal funzionario competente a ricevere la documentazione, dal notaio, dal cancelliere, dal segretario comunale o da altro funzionario incaricato dal Sindaco). Le competenti funzioni devono pertanto rendere disponibile ai lavoratori che ne facciano richiesta la documentazione in originale, eventualmente in possesso dell'azienda, provvedendo, al momento della consegna, ad effettuare una copia della stessa ed acquisire un'apposita attestazione di consegna dall'interessato.

Si segnalano infine alcuni dati da inserire negli appositi campi del modulo INPS :
matricola INPS dell'Azienda: 7042458431 sede di Roma EUR (cod. 7001)
settore di appartenenza: CSC 20102 Enti pubblici esercenti attività del ramo industriale.

6. IL CONGEDO STRAORDINARIO

La lavoratrice madre, o in alternativa, il lavoratore padre, anche adottivi o affidatari, e dopo la loro scomparsa, uno dei fratelli o sorelle conviventi con il soggetto con handicap in situazione di gravità, nonché in via prioritaria rispetto agli altri congiunti il coniuge convivente del medesimo (sentenza della Corte Costituzionale n.158 del 18.04.2007), hanno diritto a un congedo, anche frazionato, della durata massima di due anni nell'arco dell'intera vita lavorativa⁴⁷. **Al fine del riconoscimento del beneficio è necessario che il richiedente abbia titolo a fruire dei benefici di cui alla legge 104/92.**

I beneficiari

Dopo l'intervento della Corte Costituzionale, tra i soggetti legittimati a fruire del congedo è stato incluso anche il figlio convivente in assenza di altri soggetti idonei a prendersi cura della persona in situazione di disabilità grave⁴⁸.

Con l'inserimento, in via prioritaria rispetto agli altri beneficiari, del coniuge convivente con il disabile tra il novero dei soggetti che possono richiedere il congedo, il beneficio spetta secondo il seguente ordine di priorità:

1. al coniuge della persona gravemente disabile qualora convivente con la stessa⁴⁹;
2. ai genitori, naturali o adottivi e affidatari, del portatore di handicap grave nel caso in cui si verifichi **una** delle seguenti condizioni:
 - ❖ il figlio non sia coniugato o non conviva con il coniuge,
 - ❖ il coniuge del figlio non presti attività lavorativa o sia lavoratore autonomo
 - ❖ il coniuge del figlio abbia espressamente rinunciato a godere per lo stesso soggetto e nei medesimi periodi del congedo in esame.
3. ai fratelli o sorelle, alternativamente, purché conviventi⁵⁰ con il soggetto portatore di handicap grave, in caso si verifichino le seguenti **due** condizioni:
 - ❖ entrambi i genitori siano deceduti o, pur essendo in vita, siano impossibilitati a provvedere all'assistenza del figlio handicappato grave perché totalmente inabili⁵¹;
 - ❖ il fratello portatore di handicap grave non sia coniugato o non conviva col coniuge, oppure, laddove sia coniugato e convivente col coniuge, quest'ultimo non presti attività lavorativa o sia lavoratore autonomo o abbia espressamente rinunciato a godere per lo stesso soggetto e nei medesimi periodi del congedo in esame.

⁴⁷ L'art. 3, comma 106, della legge n. 350/2003, finanziaria per il 2004, ha eliminato il requisito della decorrenza dei cinque anni dalla data dell'accertamento dell'handicap in situazione di gravità rendendo, così, immediatamente fruibile, già dal momento dell'accertamento stesso, il beneficio del congedo straordinario in esame. Si precisa, altresì, che eventuali periodi di congedo, indennizzato o meno, fruiti, in assenza del requisito dei 5 anni, prima del 1 gennaio 2004 (data di entrata in vigore della legge finanziaria 2004) non potranno essere trasformati in congedo straordinario per soggetti con handicap grave.

⁴⁸ Corte Costituzionale 26/01/09. Sul tema, tenuto conto della recente decisione, potrebbero intervenire anche chiarimenti da parte dell'INPS.

⁴⁹ Per poter fruire del congedo, il coniuge non deve pertanto provare l'impossibilità degli altri potenziali beneficiari (genitori o fratelli del disabile) di prestare assistenza al disabile.

⁵⁰ Nel caso in cui il congedo sia richiesto da un fratello o da una sorella del soggetto portatore di handicap grave, è necessario che il richiedente conviva con il soggetto da assistere, sia esso maggiorenne o minorenn.

⁵¹ Tale possibilità è stata inserita dalla Corte Costituzionale con sentenza n. 233/2005.

4. al figlio convivente con il genitore portatore di handicap grave in assenza degli altri soggetti idonei a prendersi cura del disabile

Si precisa inoltre, durante il periodo richiesto da parte di uno dei beneficiari non è consentito agli altri soggetti fruire a loro volta del congedo straordinario per il medesimo soggetto. Ciò vale anche per i genitori di un soggetto portatore di handicap grave, sia esso maggiorenne o minorenni, i quali non possono utilizzare contemporaneamente il beneficio.

Il congedo straordinario può essere riconosciuto, limitatamente alla durata del rapporto di lavoro, anche ai lavoratori a tempo determinato.

Il ricovero a tempo pieno

Per la fruizione del congedo è necessario che il disabile non sia **ricoverato a tempo pieno (per le intere 24 ore) presso istituti specializzati**⁵², o che si trovi ricoverato a tempo pieno nella situazione di coma vigile e/o in situazione terminale. In quest'ultimo caso, al fine di poter fruire del congedo durante il ricovero, è necessario che la Struttura sanitaria presso la quale il disabile è ricoverato attesti la necessità di assistenza.

Attività lavorativa del disabile

La fruizione del beneficio non è consentita per i periodi in cui il portatore di handicap presti attività lavorativa.

La durata del congedo

Il limite di due anni nell'arco della vita lavorativa costituisce il tetto massimo fruibile per assistere ciascuna persona portatrice di handicap grave, da parte di tutti gli aventi diritto (es: se la lavoratrice madre ha fruito, per il figlio handicappato grave, di un periodo di un anno e mezzo, il lavoratore padre, per lo stesso figlio, potrà fruire solamente dei restanti sei mesi. Di conseguenza, gli ulteriori periodi fruibili da parte di ciascuno dei genitori – rispettivamente pari a sei mesi e ad un anno e mezzo - potranno essere fruiti esclusivamente per l'assistenza di un altro figlio o familiare handicappato grave).

Ne consegue che ciascun lavoratore, potendo fruire nella propria vita lavorativa solamente di un periodo massimo di due anni del beneficio in esame, una volta esaurito detto limite, non potrà avvalersi di ulteriori periodi di congedo straordinario nonostante la presenza di più familiari portatori di handicap grave.

I due anni costituiscono il limite massimo fruibile da ciascun lavoratore a titolo di congedo straordinario per l'assistenza a figli, coniuge o fratelli portatori di handicap grave o di aspettativa per "motivi di famiglia e/o personali" di cui all'art. 37 del CCNL dell'11 luglio 2007⁵³.

I periodi di congedo straordinario possono essere fruiti in modo continuativo (2 anni di calendario presi consecutivamente) o frazionato, a periodi distinti (cfr. allegati 5, 6 e 7 - domanda di congedo straordinario).

⁵² Si evidenzia che per "istituti specializzati" debbono intendersi tutti quegli istituti pubblici o privati in grado di fornire assistenza al disabile che si trovi ivi ricoverato; rientrano pertanto in tale fattispecie anche le case di cura e/o di riposo.

⁵³ Pertanto, qualora, ad esempio, un lavoratore abbia fruito di 6 mesi di aspettativa per motivi di famiglia e/o personali, potrà beneficiare solo di un anno e mezzo di congedo straordinario .

Si evidenzia che nei casi in cui tra **due** periodi di congedo non vi sia ripresa del lavoro, il sabato (in caso di prestazione resa su 5 giorni lavorativi) e la domenica compresi tra i due periodi fruiti devono essere conteggiati come giornate di congedo.⁵⁴.

Poiché immediatamente dopo un periodo di congedo straordinario è comunque possibile fruire di periodi di ferie (o di altri congedi o permessi), nell'ipotesi di fruizione di due differenti frazioni di congedo straordinario intervallate da un periodo feriale o da altro tipo di assenza, il calcolo del numero dei giorni imputabili come congedo straordinario deve comprendere anche i giorni festivi e i sabati (in caso di settimana corta) cadenti subito prima e subito dopo le ferie (o altri congedi o permessi)⁵⁵.

La fruizione è quindi da considerarsi continuativa sia nel caso in cui, ad esempio con riferimento ad una prestazione lavorativa su 5 giorni, venga presentata domanda di due periodi di congedo, dal lunedì al venerdì, per due settimane consecutive senza ripresa effettiva del lavoro tra un periodo e l'altro del congedo, sia quando i due periodi di congedo siano intervallati dalle ferie. In entrambi i casi, i giorni festivi, i sabati e le domeniche devono essere computati a titolo di congedo straordinario.

Il verificarsi, durante la fruizione del congedo straordinario, di eventi che di per sé potrebbero giustificare una astensione dal lavoro, non determina l'interruzione nel congedo straordinario.

In caso di malattia o di maternità è però fatta salva una diversa esplicita volontà da parte del lavoratore o della lavoratrice volta ad interrompere la fruizione del congedo straordinario. In tal caso la possibilità di godimento, in un momento successivo, dei giorni di congedo non fruiti è subordinata alla presentazione di nuova domanda.

Infine, qualora il congedo straordinario sia fruito da un lavoratore in **part time verticale**, si evidenzia che non devono essere inclusi nel computo i periodi nei quali non è prevista l'attività lavorativa.

6.1 Trattamento economico

Durante il congedo straordinario il lavoratore ha diritto a percepire un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione (ovvero quella relativa all'ultimo mese di lavoro che precede il congedo), entro un limite massimo che è rivalutato annualmente sulla base della variazione dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati.

In tale indennità devono essere ricompresi anche i ratei degli emolumenti relativi alla tredicesima e alla quattordicesima mensilità.

Il periodo di congedo è coperto da contribuzione figurativa, computato nell'anzianità di servizio ma non determina la maturazione delle ferie.

⁵⁴ Così, ad esempio, qualora un lavoratore con orario articolato su 5 giorni fruisca del congedo straordinario da lunedì 5 maggio a venerdì 9 maggio e da lunedì 12 a venerdì 16 maggio, il congedo deve considerarsi continuativo e devono conteggiarsi come giorni di congedo anche il sabato (10 maggio) e la domenica (11 maggio) intercorrenti tra i due periodi.

⁵⁵ Così, ad esempio, qualora un lavoratore con orario articolato su 5 giorni faccia richiesta di congedo straordinario da lunedì 3 novembre al venerdì 7 novembre e dal lunedì 17 al venerdì 21 novembre, fruendo nella settimana intermedia, dal lunedì 10 al venerdì 14 novembre, di 5 giorni di ferie, il congedo deve considerarsi continuativo e devono conteggiarsi come giorni di congedo anche il sabato 8 e la domenica 9 immediatamente successivi al primo periodo di congedo nonché il sabato 15 e la domenica 16 immediatamente precedenti al secondo periodo di congedo.

6.2 Rapporti con altri istituti

L'art. 42 del D.Lgs. 151/2001 prevede, al 5 comma, che durante il periodo di congedo straordinario non è possibile fruire dei benefici di cui all'art. 33 della Legge 104/92. La Circolare INPS 53/08 ha reinterpretato tale disposizione legislativa chiarendo che il divieto in essa contenuto deve riferirsi esclusivamente al caso in cui siano richiesti per lo stesso disabile i due benefici **nelle stesse giornate**.

Alla luce di tale interpretazione, è pertanto possibile la fruizione da parte di un lavoratore, nello stesso mese, di un periodo di congedo straordinario e dei permessi mensili per assistere il medesimo soggetto, purché fruiti in giornate diverse. Pertanto, durante le stesse giornate di congedo il soggetto già in congedo, nonché gli altri aventi diritto a prestare assistenza (es. altro familiare) non potranno fruire dei permessi mensili per assistere il medesimo portatore di handicap.

E' invece possibile la fruizione del congedo straordinario nello stesso periodo in cui l'altro genitore fruisce del congedo di maternità o del congedo parentale per il medesimo figlio. Ciò in ragione del fatto che i benefici, pur fruiti per il medesimo soggetto, sono finalizzati alla tutela di due situazioni diverse, la maternità/paternità e la tutela dell'handicap (Mess. INPS 22912/07).

6.3 Procedura

L'Istituto del congedo, a differenza degli altri i esaminati, anche dopo l'introduzione della Legge 133/08, rimane a carico dell'Azienda (la prestazione economica non è correlata alla contribuzione per maternità). Pertanto, il riconoscimento del congedo, anche per i periodi successivi al 1° gennaio 2009, resta di piena competenza dell'Azienda e, di conseguenza, i dipendenti interessati non devono presentare domanda all'INPS.

I lavoratori interessati hanno diritto a fruire del congedo in esame entro 60 giorni dalla presentazione della domanda.

- Il lavoratore prima di iniziare a fruire del congedo deve presentare la domanda utilizzando l'apposita modulistica (all. 5, 6, 7), corredata dalla necessaria documentazione di supporto (vedi schema 2 e successivi), alla competente Funzione di Gestione;
- la ricezione della domanda da parte delle competenti Funzioni di Gestione deve essere attestata mediante rilascio al dipendente dell'apposita ricevuta contenuta nei singoli moduli;
- la competente Funzione di Gestione, avvalendosi dell'eventuale supporto delle Funzioni di Normativa in ambito RUR e RUO/RI è tenuta a verificare, la sussistenza delle condizioni previste per il riconoscimento del congedo in esame. Atteso che la fruizione del beneficio deve avvenire entro 60 giorni dalla data di presentazione della domanda, è necessario che la valutazione delle domande e i relativi riscontri ai dipendenti avvengano entro tale termine;
- le Strutture di Gestione provvedono a riscontrare le istanze dei dipendenti, comunicando l'esito della valutazione della richiesta di congedo anche al Responsabile della Struttura di appartenenza del lavoratore ed indicando, in caso di esito negativo, le ragioni che ostano al riconoscimento del beneficio (all. 3 e 4). Dell'avvenuto riconoscimento del congedo dovrà essere data tempestivamente, da parte delle Funzioni di Gestione interessate, debita

informativa alla Struttura di Amministrazione del Personale e al Focal Point territorialmente competente.

Tipologia dei documenti da allegare alla domanda di congedo straordinario

Schema 1

La documentazione che il richiedente deve allegare alla domanda di congedo straordinario per comprovare la sussistenza dei requisiti necessari alla fruizione del benefici può avere forma di:

- **certificazione** rilasciata dall'Amministrazione Pubblica competente (es: stato di famiglia, di residenza, certificato di nascita del figlio, certificato di morte dei genitori etc);
- dichiarazione sostitutiva di certificazione, c.d. **autocertificazione**. Con tale atto è possibile attestare esclusivamente gli stati, le qualità personali e i fatti di cui sia a conoscenza la Pubblica Amministrazione riguardanti la persona del dichiarante. L'autocertificazione consente, pertanto, di sostituire i certificati di stato di famiglia, di residenza, certificato di nascita del figlio, certificato di morte dei genitori;
- **atto di notorietà**. Con tale atto è possibile attestare stati, qualità personali o fatti, anche riguardanti altri soggetti, che siano a diretta conoscenza dell'interessato e di cui la Pubblica Amministrazione non sia a conoscenza.⁵⁶;
- **dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà**. Con tale atto è possibile attestare stati, qualità personali o fatti, anche riguardanti altri soggetti, che siano a diretta conoscenza dell'interessato e di cui la Pubblica Amministrazione non sia a conoscenza (quale ad esempio il fatto che nessun altro familiare fruisca dei benefici di legge per lo stesso soggetto disabile etc).
La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà deve essere autenticata da un notaio, o da un cancelliere, un segretario comunale, o dal dipendente comunale addetto a ricevere la documentazione o altro dipendente incaricato dal Sindaco.

⁵⁶ Il pubblico ufficiale autorizzato dalla legge a ricevere tale atto è il notaio.

Negli schemi sottostanti si indica la documentazione da produrre a cura del lavoratore, coniuge, genitore o fratello/sorella del soggetto con handicap grave, per il riconoscimento del congedo straordinario.

schema 2

DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE DA PARTE DEL LAVORATORE CHE ASSISTE IL CONIUGE

- ✓ domanda di fruizione del congedo straordinario (all. 5);
- ✓ certificazione attestante l'handicap in situazione di gravità del coniuge;
- ✓ stato di famiglia del lavoratore richiedente attestante la convivenza con il coniuge da assistere;
- ✓ dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (o atto di notorietà) attestante:
 - gli eventuali periodi di congedo eventualmente già fruiti da parte del richiedente e degli altri familiari (genitori, fratelli o sorelle) con specificazione di quelli fruiti per il soggetto da assistere;
 - gli eventuali periodi di aspettativa per motivi familiari/ personali eventualmente già fruiti da parte del richiedente;
 - che per il periodo richiesto nessun altro familiare (genitore, fratello o sorella del disabile) fruisce del congedo in esame, né degli altri benefici di cui alla legge 104/92;
 - che durante il periodo richiesto il coniuge non è ricoverato a tempo pieno (h24) presso istituti specializzati o, ove ricoverato a tempo pieno, certificazione medica dalla quale si evinca la condizione di coma vigile e/o di situazione terminale, corredata dalla valutazione della necessità di assistenza rilasciata dalla Struttura presso la quale il disabile è ricoverato;
 - che il coniuge non presta attività lavorativa.

schema 3

DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE DA PARTE DEL GENITORE

- ✓ domanda di fruizione del congedo straordinario (all. 6);
- ✓ certificazione attestante l'handicap in situazione di gravità del figlio assistito;
- ✓ certificazione di nascita del figlio (o autocertificazione)
- ✓ dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (o atto di notorietà) attestante una delle seguenti condizioni:
 - Che il figlio non sia coniugato o non conviva con il coniuge ;
 - (oppure) Che il coniuge del figlio non presti attività lavorativa o sia lavoratore autonomo;
 - (oppure) Che il coniuge del figlio abbia espressamente rinunciato a godere per lo stesso soggetto e nei medesimi periodi del congedo in esame.
- ✓ dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (o atto di notorietà) attestante:
 - gli eventuali periodi di congedo straordinario eventualmente fruiti da parte del richiedente e dell'altro genitore, nonché del coniuge del figlio disabile, con indicazione di quelli fruiti per il figlio da assistere;
 - gli eventuali periodi di aspettativa per motivi familiari/personali eventualmente già fruiti da parte del richiedente e dell'altro genitore;

- che, durante il periodo richiesto, l'altro genitore non fruirà del congedo straordinario né dei benefici di cui alla legge 104/92 né del congedo parentale per lo stesso figlio;
- che, durante il periodo richiesto, il coniuge del figlio disabile non fruirà del congedo straordinario per il medesimo soggetto;
- che il figlio non è ricoverato a tempo pieno (h24) presso istituti specializzati o, ove ricoverato a tempo pieno:
 - certificazione medica dalla quale si evinca la condizione di coma vigile e/o di situazione terminale, corredata dalla valutazione della necessità di assistenza rilasciata dalla Struttura presso la quale il disabile è ricoverato;
 - documentazione della struttura ospedaliera attestante la necessità di assistenza da parte di un genitore o anche di un familiare parente o affine entro il 3° grado per i casi in cui il ricovero riguardi il figlio minore di tre anni e sia connesso ad un intervento chirurgico oppure a scopo riabilitativo;
- che il figlio non presta attività lavorativa;

schema 4**DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE DA PARTE DEL FRATELLO/SORELLA**

- ✓ domanda di fruizione del congedo straordinario (all. 7);
- ✓ certificazione attestante l'handicap in situazione di gravità del fratello/sorella assistito/a;
- ✓ certificato di morte dei genitori, o nel caso in cui siano in vita, attestazione medica dalla quale risultino impossibilitati a provvedere all'assistenza del figlio handicappato grave perché totalmente inabili;
- ✓ stato di famiglia del lavoratore richiedente attestante la convivenza con il fratello o con la sorella portatori di handicap grave;
- ✓ Autocertificazione attestante la parentela con il soggetto da assistere;
- ✓ dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (o atto di notorietà) attestante:
 - che il fratello/sorella da assistere non sia coniugato o non conviva col coniuge, oppure, ove sia coniugato e convivente col proprio coniuge, che quest'ultimo non presti attività lavorativa o sia lavoratore autonomo o abbia espressamente rinunciato a godere per lo stesso soggetto e nei medesimi periodi del congedo in esame;
 - gli eventuali periodi di congedo eventualmente già fruiti da parte del richiedente e degli altri familiari (genitori, fratelli o sorelle, coniuge del disabile) con specificazione di quelli fruiti per il soggetto da assistere;
 - gli eventuali periodi di aspettativa per motivi familiari/ personali eventualmente già fruiti da parte del richiedente;
 - che per il periodo richiesto nessun altro coniuge, fratello o sorella fruisce del congedo in esame, né degli altri benefici di cui alla legge 104/92;
 - che durante il periodo richiesto il soggetto con handicap non è ricoverato a tempo pieno (h24) presso istituti specializzati o, ove ricoverato a tempo pieno, certificazione medica dalla quale si evinca la condizione di coma vigile e/o di situazione terminale, corredata dalla valutazione della necessità di assistenza rilasciata dalla Struttura presso la quale il disabile è ricoverato.
 - che il soggetto da assistere non presta attività lavorativa.

schema 5**DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE DA PARTE DEL FIGLIO**

- ✓ domanda di fruizione del congedo straordinario (all. 9);
- ✓ certificazione attestante l'handicap in situazione di gravità del genitore assistito;
- ✓ stato di famiglia del lavoratore richiedente attestante la convivenza con il genitore portatore di handicap grave;
- ✓ Autocertificazione attestante la parentela con il soggetto da assistere;
- ✓ dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (o atto di notorietà) attestante:
 - che gli altri possibili beneficiari (coniuge, genitori del disabile, e fratelli/sorelle dello stesso) non siano idonei a prestare assistenza allo stesso.
 - gli eventuali periodi di congedo eventualmente già fruiti da parte del richiedente e degli altri familiari (genitori, fratelli o sorelle, coniuge del disabile) con specificazione di quelli fruiti per il soggetto da assistere;
 - gli eventuali periodi di aspettativa per motivi familiari/ personali eventualmente già fruiti da parte del richiedente;
 - che per il periodo richiesto nessun altro beneficiario (coniuge, fratello o sorella fruisce del congedo in esame, né degli altri benefici di cui alla legge 104/92;
 - che durante il periodo richiesto il soggetto con handicap non è ricoverato a tempo pieno (h24) presso istituti specializzati o, ove ricoverato a tempo pieno, certificazione medica dalla quale si evinca la condizione di coma vigile e/o di situazione terminale, corredata dalla valutazione della necessità di assistenza rilasciata dalla Struttura presso la quale il disabile è ricoverato.
 - che il soggetto da assistere non presta attività lavorativa.

TABELLA A

Si riporta di seguito una tabella riepilogativa dei benefici esaminati, con i relativi principali requisiti.

| SOGGETTI | BENEFICI | REQUISITI |
|---|--|---|
| Lavoratore con handicap in situazione di gravità | <p>Due ore di permesso orario giornaliero fruibili sia in maniera continuativa che frazionata ad ore (in caso di prestazione giornaliera inferiore a 6 ore il permesso giornaliero è pari ad un'ora)</p> <p>o, in alternativa,</p> <p>3 giorni di permesso mensile frazionabili ad ore</p> <p>Trasferimento su consenso del lavoratore</p> | Riconoscimento dell'handicap in situazione di gravità |
| Genitore di un soggetto minore di tre anni portatore di handicap in situazione di gravità | <p>Prolungamento del congedo parentale</p> <p>o, in alternativa,</p> <p>Due ore di permesso orario giornaliero fruibili sia in maniera continuativa che frazionata ad ore (in caso di prestazione giornaliera inferiore a 6 ore il permesso giornaliero è pari ad un'ora)</p> <p>Congedo straordinario, fruibile sia in maniera continuativa che frazionata, nel limite massimo di due anni nell'arco della vita lavorativa</p> <p>Trasferimento su consenso del lavoratore</p> | <p>Riconoscimento dell'handicap in situazione di gravità del figlio</p> <p>Il figlio non deve essere ricoverato in istituti specializzati</p> <p>Per il congedo straordinario è anche necessaria la titolarità alla fruizione dei benefici ex l. 104/92</p> |
| Genitore di un soggetto maggiore di tre anni portatore di handicap in situazione di gravità | <p>3 giorni di permesso mensile, anche ripartiti tra i genitori, frazionabili ad ore</p> <p>Congedo straordinario fruibile sia in maniera continuativa che frazionata, nel limite massimo di due anni nell'arco della vita lavorativa</p> <p>Trasferimento su consenso del lavoratore</p> | <p>Riconoscimento dell'handicap in situazione di gravità</p> <p>Il figlio non deve essere ricoverato in istituti specializzati</p> <p>Convivenza (sempre presunta per figli minori di 18 anni) o in caso di non convivenza, continuità ed esclusività dell'assistenza (tali requisiti sono da intendersi secondo le specifiche sopra riportate)</p> <p>Per il congedo straordinario è anche</p> |

| | | necessaria la titolarità alla fruizione dei benefici ex l. 104/92 e che il disabile non presti attività lavorativa nel periodo richiesto |
|---|---|---|
| SOGGETTI | BENEFICI | REQUISITI |
| <p>Parenti o affini entro il terzo grado di un soggetto portatore di handicap grave</p> | <p>3 giorni di permesso mensile, frazionabili ad ore</p> <p>Congedo straordinario (coniuge o fratelli/sorelle del soggetto con handicap qualora i genitori siano deceduti o totalmente inabili)</p> <p>Trasferimento su consenso del lavoratore</p> | <p>Riconoscimento dell'handicap in situazione di gravità</p> <p>Il disabile non deve essere ricoverato in istituti specializzati</p> <p>Convivenza ed esclusività dell'assistenza In caso di non convivenza, continuità ed esclusività dell'assistenza (tali requisiti sono da intendersi secondo le specifiche sopra riportate)</p> <p>Per il congedo straordinario è anche necessaria la titolarità alla fruizione dei benefici ex l. 104/92 e che il disabile non presti attività lavorativa nel periodo richiesto</p> |

TABELLA B

Si riporta di seguito una tabella riepilogativa di alcune situazioni di compatibilità/incompatibilità tra i benefici esaminati nonché tra gli stessi ed altre agevolazioni di legge nell'ipotesi di fruizione contemporanea.

| BENEFICI | Permessi orari giornalieri fruiti dal lavoratore portatore di handicap in situazione di gravità | Permessi mensili fruiti dal lavoratore portatore di handicap in situazione di gravità | Prolungamento del congedo parentale | Permessi orari giornalieri fruiti per assistere il figlio tre anni portatore di handicap in situazione di gravità | Permessi mensili fruiti dal lavoratore per assistere un familiare (parente o affine entro il 3° grado) portatore di handicap in situazione di gravità | Riposi per allattamento per lo stesso figlio | Congedo parentale fruito contemporaneamente dall'altro genitore per lo stesso figlio | Congedo per malattia per lo stesso figlio fruito contemporaneamente e dall'altro genitore |
|--|--|--|--|--|--|---|---|--|
| Permessi orari giornalieri fruiti dal lavoratore portatore di handicap in situazione di gravità | ---- | NO | NO | SI | SI | SI | SI | SI |
| Permessi mensili fruiti dal lavoratore portatore di handicap in situazione di gravità | NO | ---- | NO | SI | SI | SI | SI | SI |
| Prolungamento del congedo parentale | NO | NO | ---- | NO | NO | NO | SI | SI |
| Permessi orari giornalieri fruiti da un genitore di un soggetto minore di tre anni portatore di handicap in situazione di gravità | NO | NO | NO | ---- | SI | NO | SI | SI |
| Permessi mensili fruiti dal lavoratore per assistere un familiare (parente o affine entro il 3° grado) portatore di handicap in situazione di gravità | NO | NO | NO | SI | * SI | SI | SI | SI |

| BENEFICI | Permessi orari giornalieri fruiti dal lavoratore portatore di handicap in situazione di gravità | Permessi mensili fruiti dal lavoratore portatore di handicap in situazione di gravità | Prolungamento del congedo parentale | Permessi orari giornalieri fruiti per assistere il figlio tre anni portatore di handicap in situazione di gravità | Permessi mensili fruiti dal lavoratore per assistere un familiare (parente o affine entro il 3° grado) portatore di handicap in situazione di gravità | Riposi per allattamento per lo stesso figlio | Congedo parentale fruito contemporaneamente dall'altro genitore per lo stesso figlio | Congedo per malattia per lo stesso figlio fruito contemporaneamente e dall'altro genitore |
|-----------------------|--|--|--|--|---|--|--|---|
| Congedo straordinario | NO | NO | NO | NO | NO | SI | I SI | SI |

PARTE III

ULTERIORI TUTELE E CASI PARTICOLARI

Premessa

Per tutelare l'handicap grave e le situazioni equiparate, la legge 104/92 prevede, oltre ai permessi ed ai congedi di cui alla parte che precede, ulteriori agevolazioni che si illustrano di seguito.

La presente sezione riporta, infine, le indicazioni concernenti alcune situazioni specifiche.

1. La scelta della sede, il trasferimento ed il lavoro notturno

Per quanto riguarda le situazioni sotto riportate, si precisa che le stesse sono correlate alla sussistenza, in capo al lavoratore o al disabile da lui assistito, della condizione di handicap **grave**, (riconosciuto ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/92) o della sindrome di Down o della condizione di grande invalido di guerra.

La scelta della sede

Per espressa previsione normativa, la scelta della sede di lavoro più vicina al domicilio del lavoratore può essere operata da quest'ultimo "**ove possibile**" ovvero solamente se l'organizzazione aziendale lo consenta. Ciò implica un contemperamento dell'interesse del lavoratore con quello del datore di lavoro, il quale può opporre legittimamente il proprio rifiuto qualora sussistano motivate esigenze organizzative.

Tale diritto può inoltre essere esercitato solamente al **momento dell'assunzione**, non essendo finalizzato a ottenere, in costanza di un rapporto di lavoro già instaurato, il trasferimento presso una sede vicina al proprio domicilio.

Per quanto concerne la definizione di "**sede di lavoro più vicina al proprio domicilio**" si precisa che questa non deve necessariamente intendersi coincidente con quella relativa al domicilio del lavoratore ma può essere individuata dal richiedente anche in una sede comportante semplicemente un riavvicinamento all'abitazione stessa, poiché la norma ha il fine di agevolare l'assistenza al familiare disabile per quanto possibile.

Il trasferimento

Per il trasferimento del soggetto titolare dei benefici di cui al presente documento è necessario il consenso dell'interessato.

Tale agevolazione è riconosciuta al lavoratore che assista con continuità un familiare portatore di handicap grave solamente nel caso in cui l'assistenza sia **in atto** al momento del trasferimento.

Il lavoro notturno

La lavoratrice o il lavoratore che abbia a proprio carico⁵⁷ un soggetto disabile ai sensi della L. 104/92 non è obbligato a prestare lavoro notturno. Tale previsione non si applica ai lavoratori portatori di handicap, i quali devono essere esonerati dal lavoro notturno solo se il medico competente o la struttura sanitaria pubblica - ritenendo la situazione di handicap grave incompatibile col lavoro notturno - abbia dichiarato l'inidoneità allo stesso.

⁵⁷ Il Ministero del Lavoro con l'interpello 4/2009 ha chiarito che anche il beneficio dell'astensione del lavoro notturno deve essere collegato ad una effettiva assistenza da parte del lavoratore al soggetto disabile secondo le indicazioni già contenute nella circolare INPS 90/2007. Da ciò deriva che nella individuazione del soggetto che può beneficiare dall'esonero dal lavoro notturno deve tenersi conto dei criteri della "sistematicità ed adeguatezza" e, quindi solo il soggetto che risulti già godere dei benefici della legge 104/1992 - o possederne i requisiti per goderne - secondo le indicazioni contenute nella citata circolare potrà richiedere l'esonero dal lavoro notturno.

2. CASISTICHE PARTICOLARI

Di seguito sono esaminati alcuni aspetti peculiari concernenti i benefici in precedenza analizzati nella parte II.

2.1 Situazione di lontananza del luogo di lavoro dalla residenza

Una situazione particolare è quella in cui il lavoratore, pur avendo la residenza anagrafica presso la località dove risiede la persona portatrice di handicap da assistere, lavora abitualmente in una località diversa, molto distante dal luogo di residenza "ufficiale".

In tale ipotesi, **sia nel caso in cui il lavoratore conviva sia in quello in cui non conviva con il familiare portatore di handicap**, al fine dell'utilizzo dei benefici è necessario che lo stesso dimostri di offrire al disabile un'assistenza sistematica e adeguata.

A tal fine in sede di richiesta dei benefici all'Azienda⁵⁸ dovrà essere prodotto un "Programma di assistenza" a firma congiunta del lavoratore richiedente e della persona con disabilità⁵⁹ sulla cui valutazione di congruità dovrà esprimersi un medico specialista nella patologia del disabile.

2.2 Assistenza a familiare lavoratore che fruisce dei benefici per se stesso

Il lavoratore può fruire dei permessi mensili per prestare assistenza a un soggetto lavoratore portatore di handicap grave che fruisca dei benefici di legge per se stesso.

Va precisato che, in tal caso, i permessi fruiti dai soggetti interessati devono coincidere o ricadere nelle medesime giornate ed avere la medesima durata⁶⁰.

Infatti, l'assenza dal lavoro per prestare assistenza al lavoratore portatore di handicap grave ha ragion d'essere solamente nei giorni in cui quest'ultimo non presti attività lavorativa in quanto benefici, a sua volta, dei permessi in esame.⁶¹

2.3 Pluralità di portatori di handicap grave nel nucleo familiare

E' ammessa la possibilità per il lavoratore di richiedere i permessi per assistere più familiari portatori di handicap grave appartenenti al medesimo nucleo familiare (ovvero tra loro conviventi). In tal caso, sussistendone i requisiti, i permessi potranno essere concessi a favore dello stesso beneficiario, nel rispetto del limite di tre giorni per ogni portatore di handicap grave.

Al riguardo, si evidenzia che tale cumulo dei benefici può essere subordinato ad una specifica verifica da parte dell'INPS funzionale a verificare, data la natura dell'handicap, la necessità del cumulo.

⁵⁸ Come evidenziato dall'INPS, con Circolare 53/08, tale documento non deve essere consegnato dal lavoratore all'INPS, in allegato al modulo di domanda da presentarsi all'Istituto per la richiesta dei benefici stessi, ma deve essere fornito dal lavoratore al **solo** datore di lavoro, qualora questi ne faccia richiesta.

⁵⁹ Nei casi previsti dalla legge la firma dovrà essere apposta dall'amministratore di sostegno o dal tutore legale del disabile.

⁶⁰ Qualora il lavoratore portatore di handicap grave fruisca dei permessi giornalieri (1 o 2 ore, a seconda della durata della prestazione lavorativa giornaliera), il familiare lavoratore che gli presti assistenza deve assentarsi dal lavoro nello stesso arco temporale, fruendo della frazionabilità ad ore dei tre giorni di permesso mensili. Ne consegue che chi presta assistenza non potrà beneficiare dei permessi in esame qualora il proprio orario di lavoro non comprenda le ore di permesso fruito dall'handicappato.

⁶¹ Ciò in quanto l'assistenza non è necessaria durante le giornate in cui il lavoratore portatore di handicap grave presta attività lavorativa.

2.4 Assistenza per periodi inferiori a un mese

In caso di assistenza a un portatore di handicap grave per periodi inferiori a un mese, i 3 giorni di permesso mensili vanno riproporzionati nei termini che seguono. In tali casi nella frazione del mese in cui è fornita assistenza, al dipendente spetta un giorno di permesso per ogni 10 giorni di assistenza⁶². Nel caso di fruizione di permessi orari giornalieri, il riproporzionamento non va compiuto perché il permesso ad ore è legato alla singola giornata (ed al relativo orario) di fruizione del permesso.

2.5 Permessi per accompagnare un soggetto disabile, ricoverato in casa di riposo, a visite mediche o terapie

Nell'ipotesi in cui il portatore di handicap grave si trovi ricoverato a tempo pieno presso una struttura che non garantisca l'assistenza per l'eventuale effettuazione di visite specialistiche e terapie che lo stesso debba eseguire al di fuori della struttura stessa, il lavoratore, parente o affine del disabile, può richiedere di fruire dei permessi ex lege 104 per il periodo di tempo in cui il portatore di handicap grave si trova all'esterno della casa di riposo (così, Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, in risposta ad un interpellato n. 13/2009).

In tali casi, infatti la circostanza che il disabile debba recarsi al di fuori della struttura che lo ospita per effettuare visite e terapie interrompe effettivamente il tempo pieno del ricovero, determinando quindi la possibilità (ricorrendone anche gli altri presupposti di legge) per il familiare di fruire dei permessi previsti dalla legge 104/92 per assistere il disabile.

In tali casi, il lavoratore interessato sarà tenuto a presentare all'INPS e all'Azienda apposita documentazione rilasciata dalla struttura sanitaria o riabilitativa competente attestante l'effettuazione delle visite o delle terapie.

⁶² Ciò comporta pertanto che per periodi di assistenza inferiore a 10 giorni, non può essere riconosciuta nessuna giornata di permesso e che anche per i periodi superiori a 10 giorni ma inferiori a 20 spetterà un solo giorno di permesso.

ALLEGATO 1

**PERMESSI LEGGE 104/92
COMUNICAZIONE MODALITÀ DI FRUIZIONE E RELATIVO
CALENDARIO**

Da prodursi a cura del lavoratore entro il mese precedente a quello di utilizzo dei permessi, alla propria Funzione di Gestione

Il/La Sottoscritto/a

| | | | | | |
|----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------|--------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nat _ il | <input type="text"/> | Sesso | <input type="checkbox"/> |
| COGNOME DI NASCITA | NOME | | GIORNO MESE ANNO | (M oF) | |
| a <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA | PROV | | CODICE FISCALE | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| INDIRIZZO (VIA PIAZZA, FRAZIONE) | | | N. CIVICO | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| COMUNE | PROV | CAP | TELEFONO | | |

Dipendente dal _____ presso la Società _____
via _____ n. _____ Città _____
matricola aziendale _____ Struttura di appartenenza _____
Ufficio _____ Area d'inquadramento _____

COMUNICA CHE

con riferimento al mese di* dell'anno
(mese precedente a quello di utilizzo dei permessi)

- intende fruire dei permessi di cui alla legge 104/92 secondo la seguente modalità di fruizione:

A) in caso di riconoscimento dei permessi mensili, intende fruire dei permessi:

1. in modo continuativo (tre giorni consecutivi)
2. in modo frazionato, a giorni interi

*In tale sezione è possibile indicare anche più di un mese qualora la modalità di fruizione ed il relativo calendario rimangano invariati anche per i mesi successivi a quello di stesura della comunicazione.

3. in modo frazionato ad ore (entro il limite derivante dal risultato della formula: [num. ore settimanali/ num. giorni lavorativi settimanali] X 3)**

B) in caso di riconoscimento dei permessi orari giornalieri, intende fruire dei permessi

1. in modo continuativo (due ore consecutive)
2. in modo frazionato ad ore

- ed intende assentarsi dal lavoro secondo il seguente calendario:

In caso di riconoscimento dei permessi mensili: indicare le date in cui si intende fruire dei permessi con la specificazione, in caso di scelta della modalità frazionata in forma oraria nel precedente punto A), delle ore in cui si intende prestare assistenza al familiare disabile.

In caso di riconoscimento dei permessi orari giornalieri: indicare le ore in cui si intende fruire dei permessi.

Ogni giorno: dalle _____ alle _____

Oppure, in caso di fruizione frazionata

Ogni giorno: dalle _____ alle _____ e dalle _____ alle _____

Nel caso in cui non si intenda fruire dei permessi giornalieri negli stessi orari per tutte le giornate lavorative del mese di riferimento, il lavoratore è tenuto specificare nello spazio sottostante gli intervalli orari in cui intende fruire dei permessi con riferimento a ciascuna giornata o gruppo di giornate.

**

Il sottoscritto dichiara altresì che nel caso in cui sopraggiungano esigenze tali da dover indurre il medesimo a variare, nel corso del mese, la modalità di fruizione e/o il relativo

calendario provvederà a darne preventiva e tempestiva comunicazione alla Funzione di Gestione competente ed al proprio Responsabile.

Data _____

Firma

DEL/ DELLA RICHIEDENTE

Firma _____

DEL RESPONSABILE

Per **presa visione** in caso di fruizione dei permessi a giorni e per **condivisione** del calendario sopra indicato in caso di fruizione dei permessi in forma oraria frazionata nonché in caso di assistenza avente i caratteri della sistematicità ed adeguatezza

RICEVUTA

Il/La Sig/ra. _____

ha presentato in data odierna la comunicazione relativa alla modalità di fruizione dei benefici di cui alla legge 104/92 ed il calendario di fruizione relativo al mese di dell'anno

Data _____

Firma _____

DELL'AZIENDA

ALLEGATO 2**PERMESSI LEGGE 104/92**

**LAVORATORI PORTATORI DI HANDICAP
MODIFICHE DELLA TIPOLOGIA DI PERMESSO PRESCELTA ED
INDICATA NEL MODULO DI DOMANDA**

Il/La Sottoscritto/a

| | | | | | |
|----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nat _ il | <input type="text"/> | Sesso | <input type="checkbox"/> |
| COGNOME DI NASCITA | NOME | | GIORNO MESE ANNO | (MoF) | |
| a <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA | PROV | CODICE FISCALE | | | |
| <input type="text"/> | | | | <input type="text"/> | |
| INDIRIZZO (VIA PIAZZA, FRAZIONE) | | | | N. CIVICO | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| COMUNE | PROV | CAP | TELEFONO | | |

Dipendente dal _____ presso la Società _____
 via _____ n. _____ Città _____
 matricola aziendale _____ Struttura di appartenenza _____
 Ufficio _____ Area d'inquadramento _____

COMUNICA CHE

con riferimento al mese di dell'anno

- **intende mutare la tipologia di permesso prescelta in sede di domanda dei benefici**

- **Ed intende quindi fruire:**

- dei permessi orari giornalieri, in luogo dei permessi mensili
- dei permessi mensili (non frazionabili ad ore) in luogo dei permessi orari giornalieri.

Tali benefici saranno fruiti secondo la modalità ed il relativo calendario indicati nella comunicazione allegata (utilizzare all. 1)

Da compilarsi nel caso in cui la richiesta di variazione della tipologia di permesso sia richiesta per il mese in corso.

Il sottoscritto dichiara altresì

che richiedendo la variazione con riferimento al mese in corso è consapevole che per la restante parte del mese avrà diritto al riproporzionamento dei benefici

Pertanto, a rettifica della comunicazione già presentata relativa alla modalità e al calendario di fruizione dei benefici per il mese di, il sottoscritto comunica che intende fruire della parte residua dei permessi spettatigli secondo le modalità di fruizione ed il calendario di seguito indicate:

A) MODALITA' DI FRUIZIONE

in caso di opzione per i 3 giorni di permesso mensili, il beneficio sarà fruito:

- in modo continuativo (a giorni consecutivi)
- in modo frazionato, a giorni interi

in caso di opzione per i permessi orari giornalieri, il beneficio sarà fruito:

- in modo continuativo (due ore consecutive)
- in modo frazionato, ad ore

B) CALENDARIO

specificare le date dei giorni o le ore di permesso che si intendono fruire

.....
.....
.....
.....

Data _____

Firma

DEL/ DELLA RICHIEDENTE

Firma _____
DEL RESPONSABILE

Per **presa visione** in caso di fruizione dei permessi a giorni e per **condivisione** del calendario sopra indicato in caso di fruizione dei permessi in forma oraria frazionata nonché in caso di assistenza avente i caratteri della sistematicità ed adeguatezza

RICEVUTA

Il/La Sig/ra. _____

ha presentato in data odierna la comunicazione relativa alla variazione della tipologia di permesso prescelta

Data _____

Firma _____

Per l'Azienda

ALLEGATO 3**Riscontro positivo alla domanda di congedo straordinario ex art 42
D.Lgs n.151/2001**

Egregio Signore/Gent.le Sig.ra

In relazione alla Sua domanda di congedo straordinario presentata in data

Le comunichiamo che, presa visione della sussistenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente, Ella ha diritto alla fruizione del/dei periodo/i di congedo straordinario richiesti, a far data dal _____ e fino al _____, per un totale di giorni pari a _____

Pregandola di restituire firmata in segno di ricevuta l'unita copia della presente, Le porgiamo cordiali saluti.

Data,

Firma

ALLEGATO 4**Riscontro negativo alla domanda di congedo straordinario ex art 42
D.Lgs n.151/2001**

Egregio Signore/Gent.le Sig.ra

In relazione alla Sua domanda di congedo straordinario presentata in data

Le comunichiamo che il congedo in esame non può, allo stato, esserLe concesso a causa della mancanza del/dei requisito/i di legge:

1) _____

2) _____

3) _____

ecc...

Pregandola di restituire firmata in segno di ricevuta l'unita copia della presente, Le porgiamo cordiali saluti.

Data,

Firma

ALLEGATO 5**CONIUGE DI UN SOGGETTO PORTATORE DI HANDICAP GRAVE
DOMANDA DI CONGEDO STRAORDINARIO****IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

| | | | | | |
|---|--|-----------------------|-------------------------|----------------------|--------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nat_ il | <input type="text"/> | sesto | <input type="checkbox"/> |
| COGNOME DI NASCITA | NOME | | GIORNO MESE ANNO | M o F | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA | PROV | | CODICE FISCALE | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | |
| COMUNE DI RESIDENZA | INDIRIZZO (VIA PIAZZA FRAZIONE) | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| NUMERO CIVICO | PROV | CAP | TELEFONO (CON PREFISSO) | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| STRUTTURA DI APPARTENENZA | UFFICIO | LIVELLO PROFESSIONALE | | | |
| <u>TIPO DI CONTRATTO</u> : TEMPO DETERMINATO <input type="checkbox"/> | TEMPO INDETERMINATO <input type="checkbox"/> | ALTRO | | | |
| PART TIME ORIZZONTALE <input type="checkbox"/> | PART TIME VERTICALE <input type="checkbox"/> | | | | |

CHIEDE

DI FRUIRE DEL CONGEDO STRAORDINARIO SPETTANTE AL CONIUGE DI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP GRAVE

nei seguenti periodi:

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

PER IL/LA SEGUENTE CONIUGE

DATI DEL SOGGETTO IN CONDIZIONE DI HANDICAP GRAVE

| | | | | | |
|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------|--------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nat_ il | <input type="text"/> | Sesso (MoF) | <input type="checkbox"/> |
| COGNOME DI NASCITA | NOME | GIORNO MESE ANNO | | | |
| a <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| COMUNE | PROV | CODICE FISCALE | | | |

IN CONDIZIONE DI HANDICAP GRAVE

ACCERTATA DALLA COMMISSIONE ASL DI

IN DATA

NON RICOVERATO A TEMPO PIENO PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI

RICOVERATO A TEMPO PIENO (H 24) PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI IN SITUAZIONE DI COMA VIGILE E/O IN SITUAZIONE TERMINALE

NON IMPEGNATO IN ATTIVITA' LAVORATIVA

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

CERTIFICATO RILASCIATO DALLA COMPETENTE COMMISSIONE ASL ATTESTANTE LO STATO DI GRAVITA' DELL'HANDICAP

PER I PORTATORI DI SINDROME DI DOWN, CERTIFICATO DEL PROPRIO MEDICO DI BASE CON ALLEGATA COPIA DEL CARIOTIPO

CERTIFICATO PROVVISORIO DEL MEDICO SPECIALISTA ASL

STATO DI FAMIGLIA DEL RICHIEDENTE O AUTOCERTIFICAZIONE (per dimostrare la situazione di convivenza)

AUTOCERTIFICAZIONE ATTESTANTE LA PARENTELA CON IL SOGGETTO DA ASSISTERE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (O ATTO DI NOTORIETA') ATTESTANTE:

- GLI EVENTUALI PERIODI DI CONGEDO STRAORDINARIO EVENTUALMENTE GIA' FRUITI DA PARTE DEL RICHIEDENTE E DEGLI ALTRI FAMILIARI (GENITORI, FRATELLI E SORELLE DEL CONIUGE DISABILE) CON SPECIFICAZIONE DI QUELLI FRUITI PER IL SOGGETTO DA ASSISTERE;
- GLI EVENTUALI PERIODI DI ASPETTATIVA PER MOTIVI FAMILIARI/ PERSONALI EVENTUALMENTE GIA' FRUITI DA PARTE DEL RICHIEDENTE;
- CHE DURANTE IL PERIODO DI FRUIZIONE DEL CONGEDO NESSUN ALTRO FAMILIARE (GENITORI, FRATELLO O SORELLA DEL DISABILE) FRUISCONO, PER LO STESSO SOGGETTO, DEL CONGEDO STRAORDINARIO NE' DEGLI ALTRI BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE 104/92;

➤ CHE IL SOGGETTO DA ASSISTERE NON E' RICOVERATO A TEMPO PIENO PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI E NON E' IMPEGNATO IN ATTIVITA' LAVORATIVA

IN CASO DI RICOVERO A TEMPO PIENO DICHIARAZIONE MEDICA ATTESTANTE CHE IL CONIUGE SI TROVA IN SITUAZIONE DI COMA VIGILE E/O IN SITUAZIONE TERMINALE, CORREDATA DALLA VALUTAZIONE DELLA NECESSITA' DI ASSISTENZA RILASCIATA DALLA STRUTTURA PRESSO LA QUALE IL DISABILE È RICOVERATO.

ALTRO(INDICARE) _____

DICHIARAZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO ATTESTAZIONI FALSE, DICHIARA CHE LE NOTIZIE FORNITE RISPONDONO A VERITÀ E SI IMPEGNA A COMUNICARE LE EVENTUALI VARIAZIONI CHE DOVESSERO INTERVENIRE IN MERITO ALLE NOTIZIE E/O SITUAZIONI SOPRA RIPORTATE ED ALLEGATE.

DATA _____

FIRMA

RICEVUTA

IL/LA SIGNOR/RA _____ HA PRESENTATO IN DATA ODIERNA DOMANDA DI:

CONGEDO STRAORDINARIO

DATA _____

PER L'AZIENDA _____

ALLEGATO 6**GENITORI DI UN SOGGETTO PORTATORE DI HANDICAP GRAVE
DOMANDA DI CONGEDO STRAORDINARIO****IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

| | | | | | |
|--|--|----------------------|---------------------------------|-------|--------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nat_ il | <input type="text"/> | sesto | <input type="checkbox"/> |
| COGNOME DI NASCITA | NOME | | GIORNO MESE ANNO | M o F | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA | PROV | | CODICE FISCALE | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| COMUNE DI RESIDENZA | | | INDIRIZZO (VIA PIAZZA FRAZIONE) | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| NUMERO CIVICO | PROV | CAP | TELEFONO (CON PREFISSO) | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| STRUTTURA DI APPARTENENZA | UFFICIO | | LIVELLO PROFESSIONALE | | |
| <u>TIPO DI CONTRATTO:</u> TEMPO DETERMINATO <input type="checkbox"/> | TEMPO INDETERMINATO <input type="checkbox"/> | | ALTRO | | |
| PART TIME ORIZZONTALE <input type="checkbox"/> | PART TIME VERTICALE <input type="checkbox"/> | | | | |

CHIEDE

DI FRUIRE DEL CONGEDO STRAORDINARIO SPETTANTE AI GENITORI DI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP GRAVE

nei seguenti periodi:

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

PER IL/LA SEGUENTE FIGLIO/A

DATI DEL/LA FIGLIO/A IN CONDIZIONE DI HANDICAP GRAVE

| | | | | | |
|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------|--------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nat_ il | <input type="text"/> | Sesso (MoF) | <input type="checkbox"/> |
| COGNOME DI NASCITA | NOME | GIORNO MESE ANNO | | | |
| a <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| COMUNE | PROV | CODICE FISCALE | | | |

IN CONDIZIONE DI HANDICAP GRAVE

ACCERTATA DALLA COMMISSIONE ASL DI

IN DATA

NON RICOVERATO A TEMPO PIENO PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI

RICOVERATO A TEMPO PIENO (H 24) PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI IN SITUAZIONE DI COMA VIGILE E/O IN SITUAZIONE TERMINALE
 (IN CASO DI FIGLIO MINORE DI TRE ANNI) RICOVERATO A TEMPO PIENO (H 24) PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI PER UN INTERVENTO CHIRURGICO O RIABILITATIVO

NON IMPEGNATO IN ATTIVITA' LAVORATIVA

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

CERTIFICATO RILASCIATO DALLA COMPETENTE COMMISSIONE ASL ATTESTANTE LO STATO DI GRAVITA' DELL'HANDICAP

PER I PORTATORI DI SINDROME DI DOWN, CERTIFICATO DEL PROPRIO MEDICO DI BASE CON ALLEGATA COPIA DEL CARIOTIPO

CERTIFICATO PROVVISORIO DEL MEDICO SPECIALISTA ASL

CERTIFICAZIONE DI NASCITA DEL FIGLIO O AUTOCERTIFICAZIONE (qualora non sia già in possesso dell'azienda)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (O ATTO DI NOTORIETA') ATTESTANTE UNA DELLE SEGUENTI CONDIZIONI:

- > CHE IL FIGLIO NON SIA CONIUGATO O NON CONVIVA CON IL CONIUGE
- > (oppure) CHE IL CONIUGE DEL FIGLIO NON PRESTI ATTIVITA' LAVORATIVA O SIA LAVORATORE AUTONOMO
- > (oppure) CHE IL CONIUGE DEL FIGLIO ABBA ESPRESSAMENTE RINUNCIATO A FRUIRE DEL CONGEDO IN ESAME PER LO STESSO SOGGETTO E NEI MEDESIMI PERIODI;

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (O ATTO DI NOTORIETA') ATTESTANTE:

- > GLI EVENTUALI PERIODI DI CONGEDO STRAORDINARIO EVENTUALMENTE GIÀ FRUITI DA PARTE DEL RICHIEDENTE E DELL'ALTRO GENITORE CON SPECIFICAZIONE DI QUELLI FRUITI PER IL FIGLIO DA ASSISTERE;
- > GLI EVENTUALI PERIODI DI CONGEDO STRAORDINARIO FRUITI DA PARTE DEL CONIUGE DEL FIGLIO DISABILE PER ASSISTERE IL MEDESIMO;

- GLI EVENTUALI PERIODI DI ASPETTATIVA PER MOTIVI FAMILIARI/ PERSONALI EVENTUALMENTE GIÀ FRUITI DA PARTE DEL RICHIEDENTE;
- CHE DURANTE IL PERIODO DI FRUIZIONE DEL CONGEDO NE' L'ALTRO GENITORE NE' IL CONIUGE DEL FIGLIO FRUISCONO, PER IL MEDESIMO, DEL CONGEDO STRAORDINARIO, DEGLI ALTRI BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE 104/92, NE' DEL CONGEDO PARENTALE ;
- CHE IL FIGLIO NON E' RICOVERATO A TEMPO PIENO PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI E NON E' IMPEGNATO IN ATTIVITA' LAVORATIVA

IN CASO DI RICOVERO A TEMPO PIENO DICHIARAZIONE MEDICA ATTESTANTE CHE IL FIGLIO SI TROVA IN SITUAZIONE DI COMA VIGILE E/O IN SITUAZIONE TERMINALE, CORREDATA DALLA VALUTAZIONE DELLA NECESSITÀ' DI ASSISTENZA RILASCIATA DALLA STRUTTURA PRESSO LA QUALE IL DISABILE È RICOVERATO.

IN CASO DI RICOVERO A TEMPO PIENO PER UN INTERVENTO CHIRURGICO O A SCOPO RIABILITATIVO CERTIFICAZIONE SANITARIA ATTESTANTE LA NECESSITÀ' DI ASSISTENZA AL MINORE DI TRE ANNI DA PARTE DEL GENITORE O DI UN PARENTE O AFFINE ENTRO IL TERZO GRADO

ALTRO(INDICARE) _____

DICHIARAZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO ATTESTAZIONI FALSE, DICHIARA CHE LE NOTIZIE FORNITE RISPONDONO A VERITÀ E SI IMPEGNA A COMUNICARE LE EVENTUALI VARIAZIONI CHE DOVESSERO INTERVENIRE IN MERITO ALLE NOTIZIE E/O SITUAZIONI SOPRA RIPORTATE ED ALLEGATE.

DATA _____

FIRMA

RICEVUTA

IL/LA SIGNOR/RA _____ HA PRESENTATO IN DATA ODIERNA DOMANDA DI:

CONGEDO STRAORDINARIO

DATA _____

PER L'AZIENDA _____

ALLEGATO 7

FRATELLI O SORELLE DI UN SOGGETTO PORTATORE DI HANDICAP GRAVE
DOMANDA DI CONGEDO STRAORDINARIO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

| | | | | | |
|---|--|-----------------------|-------------------------|----------------------|--------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nat_ il | <input type="text"/> | sesto | <input type="checkbox"/> |
| COGNOME DI NASCITA | NOME | | GIORNO MESE ANNO | M o F | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA | PROV | | CODICE FISCALE | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | |
| COMUNE DI RESIDENZA | INDIRIZZO (VIA PIAZZA FRAZIONE) | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| NUMERO CIVICO | PROV | CAP | TELEFONO (CON PREFISSO) | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| STRUTTURA DI APPARTENENZA | UFFICIO | LIVELLO PROFESSIONALE | | | |
| <u>TIPO DI CONTRATTO</u> : TEMPO DETERMINATO <input type="checkbox"/> | TEMPO INDETERMINATO <input type="checkbox"/> | ALTRO | | | |
| PART TIME ORIZZONTALE <input type="checkbox"/> | PART TIME VERTICALE <input type="checkbox"/> | | | | |

CHIEDE

DI FRUIRE DEL CONGEDO STRAORDINARIO SPETTANTE AI FRATELLI/SORELLE DI SOGGETTI
PORTATORI DI HANDICAP GRAVE

nei seguenti periodi:

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

PER IL/LA SEGUENTE FRATELLO/SORELLA

DATI DEL SOGGETTO IN CONDIZIONE DI HANDICAP GRAVE

| | | | | | |
|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------|--------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nat_ il | <input type="text"/> | Sesso (MoF) | <input type="checkbox"/> |
| COGNOME DI NASCITA | NOME | GIORNO MESE ANNO | | | |
| a <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| COMUNE | PROV | CODICE FISCALE | | | |

 IN CONDIZIONE DI HANDICAP GRAVEACCERTATA DALLA COMMISSIONE ASL DI IN DATA NON RICOVERATO A TEMPO PIENO PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI RICOVERATO A TEMPO PIENO (H 24) PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI IN SITUAZIONE DI COMA VIGILE E/O IN SITUAZIONE TERMINALE NON IMPEGNATO IN ATTIVITA' LAVORATIVA

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

 CERTIFICATO RILASCIATO DALLA COMPETENTE COMMISSIONE ASL ATTESTANTE LO STATO DI GRAVITA' DELL'HANDICAP PER I PORTATORI DI SINDROME DI DOWN, CERTIFICATO DEL PROPRIO MEDICO DI BASE CON ALLEGATA COPIA DEL CARIOTIPO CERTIFICATO PROVVISORIO DEL MEDICO SPECIALISTA ASL STATO DI FAMIGLIA DEL RICHIEDENTE O AUTOCERTIFICAZIONE (per dimostrare la situazione di convivenza) AUTOCERTIFICAZIONE ATTESTANTE LA PARENTELA CON IL SOGGETTO DA ASSISTERE CERTIFICATO DI MORTE DEI GENITORI O, E NEL CASO IN CUI SIANO IN VITA, DOCUMENTAZIONE MEDICA ATTESTANTE LA TOTALE INABILITA' DEI MEDESIMI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (O ATTO DI NOTORIETA') ATTESTANTE LE SEGUENTI CONDIZIONI:

- CHE IL FRATELLO/SORELLA DA ASSISTERE NON SIA CONIUGATO O NON CONVIVA CON IL CONIUGE, OPPURE OVE CONIUGATO E CONVIVENTE, DICHIARAZIONE CHE IL CONIUGE NON PRESTI ATTIVITA' LAVORATIVA O SIA LAVORATORE AUTONOMO, O CHE ABBA ESPRESSAMENTE RINUNCIATO A FRUIRE DEL CONGEDO IN ESAME PER LO STESSO SOGGETTO E NEI MEDESIMI PERIODI;

 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (O ATTO DI NOTORIETA') ATTESTANTE:

- GLI EVENTUALI PERIODI DI CONGEDO STRAORDINARIO EVENTUALMENTE GIA' FRUITI DA PARTE DEL RICHIEDENTE E DEGLI ALTRI FAMILIARI (GENITORI, ALTRI FRATELLI E SORELLE, CONIUGE DEL DISABILE) CON SPECIFICAZIONE DI QUELLI FRUITI PER IL SOGGETTO DA ASSISTERE;

- GLI EVENTUALI PERIODI DI ASPETTATIVA PER MOTIVI FAMILIARI/ PERSONALI EVENTUALMENTE GIA' FRUITI DA PARTE DEL RICHIEDENTE;
- CHE DURANTE IL PERIODO DI FRUIZIONE DEL CONGEDO NE' ALTRO FRATELLO O SORELLA O NE" IL CONIUGE DEL DISABILE FRUISCONO, PER LO STESSO SOGGETTO, DEL CONGEDO STRAORDINARIO NE' DEGLI ALTRI BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE 104/92;
- CHE IL SOGGETTO DA ASSISTERE NON E' RICOVERATO A TEMPO PIENO PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI E NON E' IMPEGNATO IN ATTIVITA' LAVORATIVA

IN CASO DI RICOVERO A TEMPO PIENO DICHIARAZIONE MEDICA ATTESTANTE CHE IL/LA FRATELLO/SORELLA SI TROVA IN SITUAZIONE DI COMA VIGILE E/O IN SITUAZIONE TERMINALE, CORREDATA DALLA VALUTAZIONE DELLA NECESSITA' DI ASSISTENZA RILASCIATA DALLA STRUTTURA PRESSO LA QUALE IL DISABILE È RICOVERATO.

ALTRO(INDICARE) _____

DICHIARAZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO ATTESTAZIONI FALSE, DICHIARA CHE LE NOTIZIE FORNITE RISPONDONO A VERITÀ E SI IMPEGNA A COMUNICARE LE EVENTUALI VARIAZIONI CHE DOVESSERO INTERVENIRE IN MERITO ALLE NOTIZIE E/O SITUAZIONI SOPRA RIPORTATE ED ALLEGATE.

DATA _____

FIRMA

RICEVUTA

IL/LA SIGNOR/RA _____ HA PRESENTATO IN DATA ODIERNA DOMANDA DI:

CONGEDO STRAORDINARIO

DATA _____

PER

L'AZIENDA _____

ALLEGATO 8**FIGLIO DI UN SOGGETTO PORTATORE DI HANDICAP GRAVE
DOMANDA DI CONGEDO STRAORDINARIO****IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

| | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nat_ il | <input type="text"/> | sesto | <input type="checkbox"/> |
| COGNOME DI NASCITA | NOME | | GIORNO MESE ANNO | M o F | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA | PROV | CODICE FISCALE | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | |
| COMUNE DI RESIDENZA | INDIRIZZO (VIA PIAZZA FRAZIONE) | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| NUMERO CIVICO | PROV | CAP | TELEFONO (CON PREFISSO) | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| STRUTTURA DI APPARTENENZA | UFFICIO | LIVELLO PROFESSIONALE | | | |
| TIPO DI CONTRATTO: TEMPO DETERMINATO | <input type="checkbox"/> | TEMPO INDETERMINATO | <input type="checkbox"/> | ALTRO | |
| PART TIME ORIZZONTALE | <input type="checkbox"/> | PART TIME VERTICALE | <input type="checkbox"/> | | |

CHIEDE

DI FRUIRE DEL CONGEDO STRAORDINARIO SPETTANTE AI FIGLI DI SOGGETTI
PORTATORI DI HANDICAP GRAVE

nei seguenti periodi:

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

PER IL/LA SEGUENTE GENITORE

DATI DEL SOGGETTO IN CONDIZIONE DI HANDICAP GRAVE

| | | | | | |
|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------|--------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nat_ il | <input type="text"/> | Sesso (MoF) | <input type="checkbox"/> |
| COGNOME DI NASCITA | NOME | GIORNO MESE ANNO | | | |
| a <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| COMUNE | PROV | CODICE FISCALE | | | |

 IN CONDIZIONE DI HANDICAP GRAVEACCERTATA DALLA COMMISSIONE ASL DI IN DATA NON RICOVERATO A TEMPO PIENO PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI RICOVERATO A TEMPO PIENO (H 24) PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI IN SITUAZIONE DI COMA VIGILE E/O IN SITUAZIONE TERMINALE NON IMPEGNATO IN ATTIVITA' LAVORATIVA

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- CERTIFICATO RILASCIATO DALLA COMPETENTE COMMISSIONE ASL ATTESTANTE LO STATO DI GRAVITA' DELL'HANDICAP
- PER I PORTATORI DI SINDROME DI DOWN, CERTIFICATO DEL PROPRIO MEDICO DI BASE CON ALLEGATA COPIA DEL CARIOTIPO
- CERTIFICATO PROVVISORIO DEL MEDICO SPECIALISTA ASL
- STATO DI FAMIGLIA DEL RICHIEDENTE O AUTOCERTIFICAZIONE (per dimostrare la situazione di convivenza)
- AUTOCERTIFICAZIONE ATTESTANTE LA PARENTELA CON IL SOGGETTO DA ASSISTERE
- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (O ATTO DI NOTORIETA') ATTESTANTE LE SEGUENTI CONDIZIONI:
 - CHE GLI ALTRI POSSIBILI BENEFICIARI (CONIUGE, GENITORE DEL DISABILE, FRATELLO/SORELLE DELLO STESSO) NON SONO IDONEI A PRESTARE ASSISTENZA AL DISABILE ;
 - GLI EVENTUALI PERIODI DI CONGEDO STRAORDINARIO EVENTUALMENTE GIA' FRUITI DA PARTE DEL RICHIEDENTE E DEGLI ALTRI FAMILIARI (GENITORI, ALTRI FRATELLI E SORELLE, CONIUGE DEL DISABILE) CON SPECIFICAZIONE DI QUELLI FRUITI PER IL SOGGETTO DA ASSISTERE;
 - GLI EVENTUALI PERIODI DI ASPETTATIVA PER MOTIVI FAMILIARI/ PERSONALI EVENTUALMENTE GIA' FRUITI DA PARTE DEL RICHIEDENTE;
 - CHE DURANTE IL PERIODO DI FRUIZIONE DEL CONGEDO PER LO STESSO SOGGETTO GLI ALTRI POSSIBILI BENEFICIARI NON FRUISCONO, DEL CONGEDO STRAORDINARIO NE' DEGLI ALTRI BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE 104/92;

➤ CHE IL SOGGETTO DA ASSISTERE NON E' RICOVERATO A TEMPO PIENO PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI E NON E' IMPEGNATO IN ATTIVITA' LAVORATIVA

IN CASO DI RICOVERO A TEMPO PIENO DICHIARAZIONE MEDICA ATTESTANTE CHE IL GENITORE SI TROVA IN SITUAZIONE DI COMA VIGILE E/O IN SITUAZIONE TERMINALE, CORREDATA DALLA VALUTAZIONE DELLA NECESSITA' DI ASSISTENZA RILASCIATA DALLA STRUTTURA PRESSO LA QUALE IL DISABILE E' RICOVERATO.

ALTRO(INDICARE) _____

DICHIARAZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO ATTESTAZIONI FALSE, DICHIARA CHE LE NOTIZIE FORNITE RISPONDONO A VERITA' E SI IMPEGNA A COMUNICARE LE EVENTUALI VARIAZIONI CHE DOVESSERO INTERVENIRE IN MERITO ALLE NOTIZIE E/O SITUAZIONI SOPRA RIPORTATE ED ALLEGATE.

DATA _____

FIRMA

RICEVUTA

IL/LA SIGNOR/RA _____ HA PRESENTATO IN DATA ODIERNA DOMANDA DI:

CONGEDO STRAORDINARIO

DATA _____

PER

L'AZIENDA _____

ALLEGATO 9

Egregio Signore/Gent.le Sig.ra

Oggetto: Permessi retribuiti art. 33 legge n.104/1992

Con riferimento alla Sua richiesta del _____ ed alla documentazione da Lei prodotta il _____, Le comuniciamo che, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto della legge n. 104/1992, nonché della normativa contrattuale e aziendale in vigore, a decorrere dal _____ Lei potrà fruire - dei permessi retribuiti previsti all'art. 33 della predetta legge.

Qualora non sia ancora pervenuto il provvedimento di concessione da parte dell'INPS inserire la frase seguente:

[Le precisiamo che, in attesa del rilascio del provvedimento di concessione/diniego che sarà emesso dall'INPS, la fruizione dei permessi Le viene concessa in via provvisoria. Pertanto, in caso di provvedimento di diniego da parte dell'INPS, le assenze già effettuate dovranno essere giustificate con altro titolo di assenza; in mancanza l'azienda provvederà al recupero delle indennità erogate]

Nel caso abbia scelto di fruire dei tre giorni di permesso mensile Le ricordiamo che essi sono utilizzabili anche ad ore intere, nel limite massimo di _____⁶³ ore mensili. La modalità di fruizione dei permessi ed il relativo calendario, dovranno essere da Lei comunicate mese per mese entro il mese precedente a quello di utilizzo (all.1).

I permessi non fruiti nel mese di competenza non sono cumulabili con quelli spettanti per i mesi successivi ne danno diritto alla monetizzazione.

Le relative assenze dal servizio sono valide ai fini dell'anzianità di servizio della 13^a e 14^a mensilità, delle ferie e sono coperte da contribuzione figurativa.

Le ricordiamo che ogni variazione intervenuta in merito ai requisiti che determinano il suo diritto alla fruizione del beneficio deve essere tempestivamente comunicata entro e non oltre 30 giorni dall'avvenuta variazione.

La invitiamo a restituirci copia della presente datata e firmata in segno di ricezione.

Cordiali saluti.

Firma

⁶³ Inserire la spettanza mensile, determinata sulla base della seguente formula:

$$\frac{\text{normale orario di lavoro settimanale}}{\text{numero dei giorni lavorativi settimanali}} \times 3$$

ALLEGATO 10

Prolungamento del congedo parentale

Egregio Signore/Gent.le Sig.ra

Oggetto: Prolungamento del congedo parentale

Con riferimento alla Sua richiesta del _____ ed alla documentazione da Lei prodotta il _____, Le comunichiamo che, a decorrere dal _____ Lei beneficerà del prolungamento del congedo parentale fino al _____.

Qualora non sia ancora pervenuto il provvedimento di concessione da parte dell'INPS inserire la frase seguente:

[Le precisiamo che, in attesa del rilascio del provvedimento di concessione/diniego che sarà emesso dall'INPS, la fruizione del congedo Le viene concessa in via provvisoria. Pertanto, in caso di provvedimento di diniego da parte dell'INPS, le assenze già effettuate dovranno essere giustificate con altro titolo di assenza; in mancanza l'azienda provvederà al recupero delle indennità erogate]

Il periodo di assenza è indennizzato in misura pari al 30% della retribuzione, è computato nella anzianità di servizio, è coperto da contribuzione figurativa. Tale periodo non è valido ai fini della 13^a e 14^a mensilità e delle ferie.

Le ricordiamo che ogni variazione intervenuta in merito ai requisiti che determinano il suo diritto alla fruizione del beneficio deve essere tempestivamente comunicata entro e non oltre 30 giorni dall'avvenuta variazione.

La invitiamo a restituirci copia della presente datata e firmata in segno di ricezione.

Cordiali saluti.

Firma
