

**N.B.: si prega di compilare la richiesta in ogni sua parte e cancellare le voci che non interessano**

Al \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_, nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
in servizio presso \_\_\_\_\_,  
in qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter fruire del congedo straordinario previsto dall'art. 42 - comma 5 - del decreto legislativo 26/03/2001 n. 151, per assistere il/la proprio/a **FRATELLO/SORELLA** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

riconosciuto/a portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'articolo 3 - comma 3 - della legge 05/02/1992, n. 104, per i seguenti periodi:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni di legge per le dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

- di avere titolo a fruire dei benefici di cui all'art. 33 - comma 3 - della legge 104/1992;
- di essere convivente con il/la fratello/sorella in condizione di disabilità grave;
- che il/la fratello/sorella convivente in condizione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno;
- che il/la fratello/sorella convivente in condizione di disabilità grave è ricoverato a tempo pieno ma è stata richiesta la propria presenza da parte dei sanitari della struttura (si allega documentazione);
- che i propri genitori sono entrambe mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti
- che l'unico genitore vivente è mancante o affetto da patologia invalidante;
- che il/la fratello/sorella in condizione di disabilità grave è / non è coniugato ed ha / non ha figli;
- che il coniuge ed il/i figlio/figli del/della fratello/sorella in condizione di disabilità grave non sono conviventi con il/la fratello/sorella stesso/a;

**N.B.: si prega di compilare la richiesta in ogni sua parte e cancellare le voci che non interessano**

- di aver già usufruito dei seguenti periodi di congedo straordinario retribuito per lo/la stesso/a figlio/figlia o per altri familiari (da specificare):

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ =

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ =

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ =

per complessivi \_\_\_\_\_;

- di aver già usufruito di periodi di congedo straordinario non retribuito 'per gravi e documentati motivi familiari' (art. 4, comma 2, legge n. 53/2000):

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ =

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ =

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ =

per complessivi \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegati:

- fotocopia autenticata della documentazione rilasciata dalla Commissione ASL

- (dichiarazioni di altri familiari - in originale o in copia conforme all'originale) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_