



## Domanda di congedo straordinario per assistere il coniuge disabile in situazione di gravità

(art. 42 comma 5 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

Per ottenere i permessi, oltre a possedere i requisiti di legge occorre presentare la domanda all'Inps utilizzando il presente modulo (disponibile anche sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it) nella sezione *Modulistica*). Il modulo di domanda, compilato nelle parti di interesse, va presentato all'Inps di residenza (o di domicilio) personalmente o tramite un ente di patronato che offre assistenza gratuita, oppure può essere inviato per posta (tramite raccomandata con ricevuta di ritorno), allegando copia di un documento di riconoscimento. Il modulo deve essere presentato agli uffici Inps in duplice copia. Una delle copie sarà restituita protocollata al lavoratore e dovrà essere consegnata al datore di lavoro, che ha la competenza della gestione concreta dei permessi. Inps invierà al lavoratore e al datore di lavoro il provvedimento di concessione o di diniego dei permessi.

### ● Requisiti del familiare da assistere

Il coniuge da assistere deve essere in stato di handicap in situazione di gravità previsto dall'art. 3, comma 3, legge 104/1992 o di Grande invalido di guerra o equiparato.

- Lo stato di handicap in situazione di gravità deve essere accertato dalla competente Commissione ASL. A decorrere dal 01.01.2010 le suddette commissioni sono integrate da un medico dell'INPS.
- La sindrome di Down può essere accertata anche dal medico di base che rilascerà la relativa certificazione su presentazione del "cariotipo".
- La condizione di Grande invalido di guerra o equiparato è accertata dal decreto di concessione rilasciato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, in cui deve essere oscurata la parte relativa alla diagnosi, o dalla copia dell'attestato di pensione.
- La documentazione sanitaria (anche in copia autenticata) deve essere allegata al modulo in busta chiusa.

Il coniuge da assistere, inoltre, non deve essere ricoverato a tempo pieno a meno che sia richiesta dai sanitari la presenza della persona che presta assistenza.

### ● A chi spetta

Il richiedente deve avere un rapporto di lavoro dipendente privato in corso. Il congedo straordinario spetta al coniuge della persona disabile solo se convivente. Sono esclusi lavoratori a domicilio e lavoratori domestici.

### ● Cosa spetta

Nei periodi di congedo spetta un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione percepita con riferimento esclusivamente alle voci fisse e continuative del trattamento, il periodo di congedo è coperto da contribuzione figurativa accreditata d'ufficio. L'indennità spetta fino ad un importo massimo annuale di € 44.276,32 riferito all'anno 2011 e rivalutabile periodicamente, comprensivo della contribuzione figurativa.

Se il congedo è richiesto per periodi frazionati, l'indennità e il contributo figurativo vengono rapportati a mesi e giorni in misura proporzionale.

L'indennità è anticipata dal datore di lavoro ad eccezione degli operai agricoli per i quali l'Inps provvede al pagamento diretto.

### ● Dati, informazioni e dichiarazioni indispensabili (articolo 1 comma 783 legge 296/2006)

- dati anagrafici del richiedente (pag. 1)
- rapporto di lavoro in corso (pag. 2)
- non ricovero a tempo pieno del disabile in situazione di gravità /ricovero a tempo pieno del disabile in situazione di gravità con richiesta dei sanitari di presenza del familiare (pag. 2)
- convivenza con il disabile in situazione di gravità (pag. 2)
- dati anagrafici del disabile in situazione di gravità (pag. 3)

### ● Documenti da allegare (la certificazione sanitaria va allegata in busta chiusa)

- Per la disabilità in situazione di gravità deve essere allegato il relativo verbale rilasciato dalla competente Commissione ASL/INPS integrata ex art. 4 legge 104/92 (anche in copia dichiarata autentica) o, nell'attesa della decisione, laddove siano decorsi 90 giorni dalla presentazione della domanda, il certificato provvisorio rilasciato dal medico specialista nella patologia denunciata, dipendente del Ssn o assimilato.
- Per la sindrome di Down può essere allegata, in alternativa, la certificazione rilasciata dal medico di base corredata dal cariotipo.
- Per i Grandi invalidi di guerra ed equiparati è sufficiente allegare copia dell'attestato di pensione o del decreto di concessione rilasciato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.



## Domanda di congedo straordinario per assistere il coniuge disabile in situazione di gravità

(art. 42 comma 5 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

### ● Decorrenza / durata/ frazionabilità del congedo

Il congedo può essere richiesto solo per periodi successivi alla presentazione della domanda.

Il lavoratore ha diritto a usufruire del congedo entro sessanta giorni dalla richiesta ed i periodi spettano per un massimo complessivo di due anni (tra tutti gli aventi diritto) per ogni familiare disabile assistito e nel limite di due anni per ogni singolo lavoratore dipendente.

In caso di lavoro part time verticale non è possibile usufruire del congedo durante le pause contrattuali (giornate in cui il contratto part time non prevede l'attività lavorativa).

I periodi di congedo possono essere fruiti in modo frazionato. Se non c'è ripresa di lavoro tra un periodo e l'altro di congedo, il sabato (in caso di settimana corta) e la domenica compresi tra i due periodi saranno conteggiati come congedo straordinario.

### ● Quando il disabile in situazione di gravità è impossibilitato alla firma

Nel caso in cui il disabile sia impossibilitato a firmare e sia soggetto a tutela, a curatela o ad amministrazione di sostegno, le dichiarazioni devono essere sottoscritte rispettivamente dal tutore, dall'interessato con l'assistenza del curatore, o dall'amministratore di sostegno (pagina 4). La dichiarazione di chi si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute, è sostituita da quella resa dal coniuge, o in sua assenza dai figli o in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale (anche un funzionario Inps) che si accerta dell'identità del dichiarante.

La dichiarazione di chi non sa o non può firmare è accolta da un pubblico ufficiale (anche un funzionario Inps) che deve accertare l'identità del dichiarante (pag. 3).

### ● Comunicazioni di variazioni

È obbligatorio che il richiedente comunichi tempestivamente (entro 30 giorni) le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni dichiarate in questo modulo e in particolare:

- Il ricovero a tempo pieno della persona in stato di handicap in situazione di gravità.
- La revisione del giudizio di gravità della condizione dell'handicap da parte della Commissione ASL o comunque la cessazione della validità del riconoscimento dell'handicap in situazione di gravità.
- Le modifiche ai periodi di permesso richiesti ( in questo caso dovrà presentare domanda di modifica che annulla e sostituisce quella consegnata in precedenza).
- Eventuale decesso del disabile in situazione di gravità.

### ● Incompatibilità

Il congedo straordinario ed i permessi (articolo 33 legge 104/92) non possono essere riconosciuti a più di un lavoratore per l'assistenza alla stessa persona disabile in situazione di gravità. Unica eccezione riguarda i genitori che possono fruire di entrambi i benefici per lo stesso figlio anche alternativamente, fermo restando che nel giorno in cui un genitore fruisce dei permessi l'altro non può utilizzare il congedo straordinario.

### ● Detrazioni d'imposta (articolo 23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 e successive modifiche e integrazioni)

Se il richiedente vuole usufruire delle detrazioni d'imposta per carichi di famiglia è necessario dichiarare ogni anno di averne diritto (barrando l'apposita casella all'interno del modulo). È obbligatorio allegare il modulo MV10, debitamente compilato, disponibile sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it). In mancanza non sarà riconosciuta la detrazione.



## Domanda di congedo straordinario per assistere il coniuge disabile in situazione di gravità - 1/5

(art. 42 comma 5 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

ALL'UFFICIO INPS DI \_\_\_\_\_

ALL'AZIENDA \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**IL DATORE DI LAVORO E' AUTORIZZATO AL PAGAMENTO SOLO SE SUL MODULO E' PRESENTE IL NUMERO DI PROTOCOLLO INPS**

### Coniuge richiedente

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ NATO/A IL GG/MM/AAAA \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

CITTADINANZA \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TELEFONO \* \_\_\_\_\_ CELLULARE \* \_\_\_\_\_

INDIRIZZO E-MAIL\* \_\_\_\_\_

### Chiedo

- di usufruire del congedo straordinario spettante al coniuge di persone disabili in situazione di gravità e della relativa indennità (art. 42 comma 5 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001). I periodi richiesti vengono accreditati figurativamente dall'Inps ai fini pensionistici.
- il pagamento diretto da parte dell'Inps dell'indennità, in quanto operaio agricolo

### Periodi di congedo richiesti

Chiedo di poter usufruire dei congedi straordinari, con pagamento della relativa indennità, nei seguenti periodi:

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



## Domanda di congedo straordinario per assistere il coniuge disabile in situazione di gravità - 2/5

(art. 42 comma 5 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

### ● Dichiaro

- di essere convivente con il coniuge disabile in situazione di gravità
- che il coniuge disabile in situazione di gravità non è ricoverato a tempo pieno
- che il coniuge disabile in situazione di gravità è ricoverato a tempo pieno ma i sanitari della struttura hanno richiesto la mia presenza (allego documentazione)
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi ex lege 104/92 per la stessa persona disabile in situazione di gravità
- che altri familiari del mio coniuge disabile in situazione di gravità hanno già usufruito di n. \_\_\_\_ giorni di congedo straordinario per la stessa persona disabile in situazione di gravità
- di svolgere attività lavorativa alle dipendenze dell'Azienda indicata nella prima pagina  
matricola Inps dell'Azienda (per le aziende agricole indicare partita IVA o codice fiscale) \_\_\_\_\_  
settore di appartenenza (industria, artigianato, terziario, servizi, agricoltura, ecc.) \_\_\_\_\_  
qualifica (impiegato, operaio, ecc.) \_\_\_\_\_  
con contratto  a tempo indeterminato  a tempo determinato con scadenza il \_\_\_\_\_  
 a part time verticale - periodi di prevista attività di lavoro: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- di aver già usufruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_ - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_ - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_  
presso l'Azienda/Ente \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ matricola aziendale n. \_\_\_\_\_
- di aver già usufruito di congedi straordinari non retribuiti "per gravi e documentati motivi familiari"  
(art. 4, comma 2, Legge n. 53/2000)  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_ - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_ - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_  
presso l'Azienda/Ente \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ matricola aziendale n. \_\_\_\_\_

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

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

*Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento*



## Domanda di congedo straordinario per assistere il coniuge disabile in situazione di gravità - 3/5

(art. 42 comma 5 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

### ● Dati e dichiarazione del coniuge disabile

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ C. A. P. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

#### Dichiaro (in caso di soggetto maggiorenne)

- di essere coniuge del richiedente con il quale convivo e dal quale intendo essere assistito
- di essere in stato di handicap in situazione di gravità accertato dalla competente Commissione (art. 4, comma 1, della legge n.104/1992) di \_\_\_\_\_
- di non essere ricoverato a tempo pieno
- di essere ricoverato a tempo pieno ma i sanitari hanno richiesto la presenza di mio/a marito/moglie (allego documentazione)
- che non presterò attività lavorativa durante i periodi di congedo fruiti dal richiedente
- che presterò attività lavorativa durante i periodi di congedo fruiti dal richiedente

firma \_\_\_\_\_

*Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento*

### ● Dichiarazione del familiare del disabile in situazione di gravità che si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute

io sig. \_\_\_\_\_ ho prestato

questa dichiarazione in qualità di (*grado di parentela*) \_\_\_\_\_

del disabile che si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute.

Firma del familiare \_\_\_\_\_

Spazio riservato al Pubblico Ufficiale

Attesto che tale dichiarazione è stata resa dal sig. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (*estremi di un documento di riconoscimento*) \_\_\_\_\_

il quale ha altresì dichiarato di essere (*grado di parentela*) \_\_\_\_\_

del disabile che si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute.

\_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Timbro e firma dell'addetto

#### Dichiarazione del disabile che non sa o non può firmare

Attesto che tale dichiarazione è stata resa in mia presenza dal dichiarante, identificato mediante (*estremi di un documento di riconoscimento*) \_\_\_\_\_

il quale mi ha altresì dichiarato  che non sa firmare  che non può firmare a causa di un impedimento

\_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Timbro e firma dell'addetto



## Domanda di congedo straordinario per assistere il coniuge disabile in situazione di gravità - 4/5

(art. 42 comma 5 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

### ● Dati e dichiarazione del tutore / curatore / amministratore di sostegno

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Nato il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ C. A. P. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

nella sua qualità di:  tutore  curatore  amministratore di sostegno

*Se l'interessato è soggetto a tutela, a curatela o ad amministrazione di sostegno, la presente dichiarazione è resa e sottoscritta rispettivamente dal tutore o dall'interessato con l'assistenza del curatore o dell'amministratore di sostegno (art.5 del DPR 445/2000).*

### Dati del disabile in situazione di gravità

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Nato il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ C. A. P. \_\_\_\_\_

### ● Dichiaro che il disabile in situazione di gravità

- è coniuge del richiedente con il quale convive e dal quale intende essere assistito
- è in stato di handicap in situazione di gravità accertato dalla competente Commissione (art. 4, comma 1, della legge n.104/1992) di \_\_\_\_\_
- non è ricoverato a tempo pieno
- è ricoverato a tempo pieno ma i sanitari hanno richiesto l'assistenza del coniuge (allego documentazione)
- non presterà attività lavorativa durante i periodi congedo fruiti dal richiedente
- presterà attività lavorativa durante i periodi congedo fruiti dal richiedente

firma \_\_\_\_\_

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

- Certificato rilasciato dalla competente Commissione attestante lo stato di handicap in situazione di gravità
- Copia del decreto di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno.
- Altro (indicare) \_\_\_\_\_

### ● Detrazioni d'imposta (articolo 23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 e successive modifiche e integrazioni)

- non chiedo alcuna detrazione
- chiedo le detrazioni per lavoro dipendente e assimilati (di cui all'art 13 del TUIR del DPR 917/1986)
- chiedo le detrazioni per carichi di famiglia (di cui all'art 13 del TUIR del DPR 917/1986)  
(obbligatorio presentare il modello MV10, disponibile sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it))



## Domanda di congedo straordinario per assistere il coniuge disabile in situazione di gravità - 5/5

(art. 42 comma 5 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

### ● Modalità di pagamento (in caso di pagamento diretto)

- Bonifico presso ufficio postale di \_\_\_\_\_
- Conto corrente bancario o postale - Libretto postale - INPS card - Carte di pagamento dotate di IBAN

**CODICE IBAN**

(composto da 27 caratteri)

firma \_\_\_\_\_

*Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento*

### ● Delega al Patronato

Delego il patronato \_\_\_\_\_

presso il quale eleggo domicilio (ai sensi dell'articolo 47 del Codice Civile) a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti di Inps, per la trattazione della presente domanda.

Firma dell'operatore del Patronato \_\_\_\_\_

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni all'avvenuto cambiamento. Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere da eventuali benefici ottenuti. Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto. I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria. Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.