



**Al Servizio del Personale**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_  
profilo professionale \_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_ con rapporto di lavoro a tempo  
indeterminato/determinato, in regime di tempo pieno/part-time (\*) \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

Di usufruire di un congedo non retribuito per gravi motivi nel seguente periodo:

dal.....al.....e riguardante:

- ☐ parente entro il 2° grado
- ☐ affine di primo grado
- ☐ affine entro il terzo grado portatore di handicap (anche non convivente)
- ☐ coniuge (anche legalmente separato)

per i seguenti gravi motivi :

- Le necessità familiari derivanti dal decesso di una delle persone indicate (specificare necessità sotto)
- Le situazioni che comportano un impegno particolare del dipendente ,o della propria famiglia, nella cura e nell'assistenza delle persone sopra indicate(specificare situazione sotto); che non è impegnato in attività lavorativa
- Le situazioni di grave disagio personale,ad esclusione della malattia,nelle quali incorra il dipendente mdesimo (specificare situazione sotto),

Le situzioni ,riferite ai soggett idi cui sopra,ad esclusione del richiedente,derivanti da un delle seguenti patologie (è obbligatorio allegare certificato medico):

- ☐ a) patologie acute e croniche che determinano temporanea o permanente riduzione o perdita dell'autonomia personale,ivi incluse le affezioni croniche di natura congenita,reumatica,neoplastica,infettiva,dismetabolica,post-traumatica,neurologica,neuromuscolare,psichiatrica,derivanti da dipendenze, acarattere evolutivo o soggette a riacutizzazionepeiodiche;



- ☐ b) patologie acute o croniche che richiedono assistenza continuativa o frequenti monitoraggi clinici, ematochimici e strumentali;
- ☐ c) patologie acute o croniche che richiedono la partecipazione attiva del familiare nel trattamento sanitario;
- ☐ d) patologie dell'infanzia e dell'età evolutiva aventi le caratteristiche di cui alle precedenti lettere a), b), c), o per le quali il programma terapeutico e riabilitativo richiede il coinvolgimento dei genitori o del soggetto che esercita la patria potestà genitoriale.

Specificazioni (la domanda può essere così meglio argomentata):

.....

.....

.....

-----

**DICHIARA**

☐ di avere

☐ di NON avere

in precedenza già usufruito di tale congedo presso altro datore di lavoro;

se sì, per un periodo di.....

(\*) In caso di rapporto di lavoro part-time specificare tipologia.

A tal fine dichiara che quanto sopra affermando risponde al vero ai sensi del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445 artt.46/47/76) e si riserva di produrre idonea documentazione giustificativa al termine del periodo di fruizione del permesso

Data \_\_\_\_\_

Il/ La dipendente

---

Il/la sottoscritto/a, è inoltre consapevole che l'amministrazione è tenuta a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni false può subire una condanna penale e decadere da eventuali benefici ottenuti.

Dichiara inoltre che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e che è consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni mendaci



**Comune di Gravina di Catania**

**CONGEDO NON RETRIBUITO PER GRAVI  
MOTIVI FAMILIARI**

(art. 495 c.p. e artt. 75 e 76 del DPR 445/2000).

La/il dipendente \_\_\_\_\_

Visto del responsabile della struttura di assegnazione

(Timbro e firma leggibile)

\_\_\_\_\_

---

## **ALLEGATI**

☐ Certificazione medica delle situazioni, riferite ai soggetti di cui sopra, ad esclusione del richiedente, derivanti da una delle patologie sopradescritte (è obbligatorio allegare il certificato medico).

☐ Altro (specificare): -----  
-----

### **INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente al fine della concessione dei permessi richiesti e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo ai sensi D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003; il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto. Il titolare del trattamento dei dati è il/la Responsabile del servizio personale. I dati verranno comunicati ad altri soggetti pubblici solo nei casi previsti dalla normativa