



COSTO DELLA PRATICA PER I NON ISCRITTI CGIL*

15 €

www.cgillegnano.it (Servizi→ Inca)

DOMANDA CONGEDO BIENNALE LG 104

Per la presentazione della domanda è necessario recarsi al **PATRONATO INCA CGIL** MUNITI DEI SEGUENTI DOCUMENTI IN **FOTOCOPIA**

- carta d'identità e tessera sanitaria personale e del disabile
- busta paga
- verbale Asl con riconoscimento handicap grave (art. 3 comma 3 lg 104/92)
- ***IN ORIGINALE*** dichiarazione di responsabilità del disabile maggiorenne o del curatore/tutore/amministratore con provvedimento di nomina del tribunale (prima firma sul modulo allegato)
- eventuali periodi di congedo per gravi motivi familiari già presi, sia retribuiti che non retribuiti (verificare con azienda)

NB: SE NON IN POSSESSO DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN

FOTOCOPIA LA PRATICA NON VERRA' ACQUISITA E SARA'

NECESSARIO TORNARE

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 e dichiarazione del tutore / curatore / amministratore di sostegno

Cognome: _____ Nome: _____
Codice fiscale: _____ Nato/a il: _____
A: _____ Cittadinanza: _____
Residente in: _____ Indirizzo: _____
Cap: _____ Telefono: _____
Cellulare: _____ Indirizzo e-mail: _____

Nella sua qualità di: (1) tutore (2) curatore (3) amministratore di sostegno

decreto di nomina n: _____

del: _____

rilasciato dal Tribunale di: _____

Dichiaro di essere nelle condizioni dichiarate dal richiedente dal quale intendo essere assistito

per il seguente periodo: dal _____ al _____

(Attenzione: è sufficiente inviare all'Istituto un'unica dichiarazione per tutte le domande ricadenti nel periodo comunicato)

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 sostitutiva di atto notorio

Il sottoscritto _____ dichiara, ai sensi dell'art. 47, D.P.R. 445/2000, di essere in possesso dell'allegato documento in originale contenente la dichiarazione relativa alla scelta del referente unico dell'assistenza, di cui all'art 42, comma 5, del d.lgs. n. 151 del 2001, e di impegnarsi a conservarlo ed a produrlo all'INPS per ogni eventuale verifica connessa all'istruttoria relativa alla domanda per l'assistenza del familiare disabile.

Li, _____

firma _____

NOTA: La presente Dichiarazione del disabile maggiorenne non costituisce ricevuta di presentazione della domanda.