Residenza governativa
6501 Bellinzona
telefono 091 814 34 34 e-mail decs-sa@ti.ch
fax 091 814 44 78 url www.ti.ch/sa

Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport
Sezione amministrativa

Congedo pagato per assistenza ai familiari

artt. 46 cpv. 1 lett. f[bis] LORD e 31 e 35a RDSt

Il/la collaboratore/trice ha diritto, dopo presentazione di un certificato medico, a un congedo pagato per il tempo necessario all'assistenza ai familiari o conviventi con problemi di salute. La durata del congedo è fissata a tre giorni per evento e al massimo dieci giorni all'anno.

Il diritto al congedo potrà essere esercitato una sola volta per ogni singolo evento e non in modo reiterato.

Sono considerati familiari i parenti in linea ascendente e discendente (principalmente genitori e figli nei confronti dei quali vi è un rapporto di filiazione ai sensi del Codice civile) nonché fratelli e sorelle. A questi si aggiungono il coniuge, il partner registrato, i suoceri e il partner che convive con il lavoratore nella medesima economia domestica da almeno cinque anni ininterrottamente.

Una persona potrà ad esempio occuparsi di un figlio malato, del padre, del fratello o di un altro figlio malato nel corso dello stesso anno, purché il numero totale di assenze non superi i dieci giorni all'anno. L'anno da considerare è quello scolastico.

Il congedo per l'assistenza sarà riconosciuto unicamente nel caso in cui il familiare necessiti di cure e assistenza da parte di terze persone.

Procedura per il docente:

- Comunicare immediatamente l'assenza al/la proprio/a Direttore/trice o Funzionario/a dirigente.
- Far compilare il presente certificato dal medico curante, fare autorizzare il formulario dal/la proprio/a Direttore/trice o Funzionario/a dirigente e trasmetterlo alla Sezione amministrativa.
- La richiesta può essere inoltrata retroattivamente. È comunque necessario indicare con precisione i giorni di assenza correlati al congedo pagato per assistenza ai familiari.
- Il diritto al congedo potrà essere esercitato una sola volta per ogni singolo evento e non in modo reiterato, anche se in caso di malattia di lunga durata si verificano crisi ripetute che richiedono ogni volta assistenza.
- Il limite massimo è di 10 giorni all'anno.

Certificazione del medico

Nome e cognome del/la familiare .....

Data di nascita .....

Domicilio .....

Grado di parentela .....

- Il/La familiare ha problemi di salute?

  ☐ **SI** ☐ **NO**

- Il/La familiare non è autosufficiente e ha bisogno di assistenza da parte di terze persone?

  ☐ **SI** ☐ **NO**

Osservazioni:

Data	Cognome, Nome del Medico	Firma

segue →

Residenza governativa
6501 Bellinzona
telefono 091 814 34 34 e-mail decs-sa@ti.ch
fax 091 814 44 78 url www.ti.ch/sa

Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport
Sezione amministrativa

Dati di servizio

CID .....

Cognome, Nome .....

Funzione .....

Divisione .....

Unità amministrativa/Scuola .....

- Vi sono altri familiari con l'obbligo di assistenza ai sensi del Codice civile?

  ☐ SI ☐ NO

- Il/La familiare che necessita di assistenza beneficia di aiuti extra-familiari (aiuti domiciliari)?

  ☐ SI ☐ NO

Congedo pagato per assistenza ai familiari

Grado di parentela:

.....

Chiedo di beneficiare di no. ..... giorni di congedo pagato dal .....al.....

Data ..... Firma richiedente .....

Autorizzazione

☐ **accolta** ☐ **respinta**

....

Data Timbro e firma

Contro la presente decisione è data facoltà di reclamo
alla Sezione amministrativa, Piazza Governo 7, 6501 Bellinzona entro 30 giorni dall'intimazione