# DOMANDA PER CONGEDO STRAORDINARIO PER ASSISTERE IL GENITORE DISABILE IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ

 **(*art. 42, comma 5 D. L.vo N.151/2001, come modificato dal D. Lgs 119/2011)***

AL DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO COMPRENSIVO

LUIGI CHITTI CITTANOVA

# OGGETTO: Richiesta congedo biennale per assistenza persona in situazione di handicap

\_\_l\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), C.F. \_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I,

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso questa scuola in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a tempo indeterminato presso codesto Istituto

# CHIEDE

Ai sensi dell’art. 42, comma 5 D. L.vo N. 151/2001 di poter fruire di un congedo straordinario retribuito per assistere il/la proprio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1) sig./sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in situazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell’art.3 comma 3, della legge 104 del 5 febbraio 1992;

# DICHIARA

1. di essere convivente con il/la proprio/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1) (*medesima residenza*);
2. che la persona da assistere è stato riconosciuto/a in condizioni di disabilità grave ai sensi dell’art. 3 comma 3, della legge 104/1992;
3. che nessun altro familiare fruisce del congedo straordinario retribuito per assistere il medesimo soggetto;
4. *specificare il grado di parente con l’assistito*
5. di aver già fruito di periodi di congedo straordinario retribuito per lo stesso soggetto

dal \_\_\_/\_\_\_/202\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/202\_\_ pari a \_\_\_\_ mesi e \_\_\_\_\_\_ giorni;

dal \_\_\_/\_\_\_/202\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/202 \_\_ pari a \_\_\_\_ mesi e \_\_\_\_\_\_ giorni;

1. di aver già fruito nell’arco della propria vita lavorativa, per assistere altri familiari disabili di periodi di congedo straordinario retribuito per un numero di giorni, pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. che il coniuge del soggetto da assistere è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2)
3. che il soggetto disabile non è ricoverato/a a tempo pieno;
4. di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione di notizia a situazione dichiarata nel presente modulo, di essere altresì consapevole che l’amministrazione è tenuta a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni di dichiarazioni false, potrà subire un procedimento e decadere da eventuali benefici ottenuti.

Cittanova,\_\_\_/\_\_\_/202\_\_\_

Firma

1. *deceduto/a - affetto/a da patologie invalidanti debitamente certificate come da allegata documentazione*