

**OGGETTO: Richiesta congedo biennale per assistenza a persona con necessità di sostegno elevato o molto elevato ai sensi art. 42, comma 5 D. L.vo N.151/2001(ex L. 53/2000, art.4).**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in servizio presso questa Istituzione Scolastica in  
qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di usufruire per il periodo dal \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_**

**del congedo biennale per l'assistenza a persona con necessità sostegno elevato o molto elevato**  
ai sensi dell'art. 42, comma 5 del D. L.vo N. 151/2001 (ex L. 53/2000, art. 4), per il proprio  
familiare:

**Cognome e nome** \_\_\_\_\_

**nato a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Grado di parentela** \_\_\_\_\_

**residente a** \_\_\_\_\_ **via** \_\_\_\_\_

per il quale la Commissione medica della ASL di \_\_\_\_\_

nella seduta del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ ha riconosciuto la gravità della condizione di disabilità ai sensi  
dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/1992

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci  
dichiarazioni, ai sensi degli artt. 46 e 47(R) del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (T.U. delle disposizioni  
legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa),

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità

di essere convivente\*\* con la persona con disabilità grave sopraindicato;

*\*\* il requisito della convivenza può ritenersi soddisfatto quando colui che presta assistenza e il disabile assistito hanno la medesima residenza anagrafica ovvero, in caso contrario, quando uno dei due soggetti abbia fissato la propria dimora temporanea presso la residenza dell'altro e quindi risulti iscritto, ai sensi dell'art. 32 del D.P.R. n. 223 del 30/5/1989, nello schedario della popolazione temporanea del comune*

che la persona con disabilità grave sopraindicato non è ricoverato presso una struttura pubblica o privata;

di essere attualmente l'unico familiare che assiste la persona con disabilità grave sopraindicato;

quanto segue relativamente a tutti i sottoelencati soggetti (indicati secondo il previsto ordine di priorità tassativo ed esclusivo) legittimati a fruire del congedo retribuito art. 42, co.5, D. Lgs. 151/2001 per la persona con disabilità:

*indicare per ciascun soggetto una delle seguenti motivazioni: mancante, deceduto, affetto da patologia invalidante. (Allegare documentazione medica)*

- il coniuge convivente o la parte dell'unione civile convivente della persona con disabilità  
Cognome e nome \_\_\_\_\_ motivazione \_\_\_\_\_
  - il padre (anche adottivo o affidatario) della persona con disabilità  
Cognome e nome \_\_\_\_\_ motivazione \_\_\_\_\_
  - la madre (anche adottiva o affidataria) la persona con disabilità  
Cognome e nome \_\_\_\_\_ motivazione \_\_\_\_\_
  - il figlio/la figlia convivente della persona con disabilità  
Cognome e nome \_\_\_\_\_ motivazione \_\_\_\_\_
  - il fratello/la sorella convivente della persona con disabilità  
Cognome e nome \_\_\_\_\_ motivazione \_\_\_\_\_
  - parente/affine entro il terzo grado convivente della persona con disabilità  
Cognome e nome \_\_\_\_\_ motivazione \_\_\_\_\_
- di non aver fruito in precedenza del congedo biennale ai sensi art. 42, comma 5 D. L.vo N.151/2001 (ex L. 53/2000, art. 4);
- di aver già usufruito del congedo biennale ai sensi art. 42, comma 5 D. L.vo N.151/2001 (ex L. 53/2000, art. 4) nei seguenti periodi:
- dal \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ per complessivi \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ per complessivi \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ per complessivi \_\_\_\_\_
- di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

Data \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegati:(indicare solo quelli di interesse)

- verbale commissione medica della ASL di \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ relativa al familiare per il quale si richiede il congedo;
- documentazione rilasciata dal Comune relativa alla dimora temporanea;
- Autodichiarazione rilasciata dagli altri aventi diritto di non aver usufruito del congedo ovvero attestanti i periodi di congedo