

Oggetto: Richiesta congedo biennale per assistenza soggetto con handicap in situazione di gravità.

Il/la sottoscritto/a
nato/a il a (Prov.)
residente a (Prov.)
in Via/Piazza n° cap.
in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di
con contratto di lavoro a tempo

CHIEDE

di usufruire del congedo biennale retribuito di cui all'art. 42, c.5 del D.Lgs n.151/2001, come modificato da sentenze Corte Costituzionale n.233/08.06.2005 e n.19/26.01.2009, in quanto:

- genitore della persona disabile di età inferiore a tre anni;
 genitore della persona disabile di età superiore a tre anni;
 parente,affine o coniuge di una persona con disabilità (se figlio, deve essere autocertificato se esistono altri fratelli che coabitano con i genitori e, nell'ipotesi che esistano, che non abbiano richiesto di usufruire di tale beneficio);

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI e DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(artt.46 e 47 (R) T.U.delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa-D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

che l'USL di nella seduta del ha riconosciuto la gravità dell'handicap (ai sensi dell'art.3, c.3 della Legge 104/1992) di :

cognome e nome grado di parentela (1)

data e luogo di nascita (data adozione/affido)

residente a (Prov.)

in Via/Piazza n° come risulta dalla certificazione che si allega.

- di prestare assistenza continuativa ed esclusiva alla persona sopra indicata;
 che la persona per la quale viene richiesto il congedo non è ricoverata a tempo pieno presso Ospedali o altri Istituti;
 che nessun altro familiare beneficia del congedo per lo stesso soggetto portatore di handicap;
 che per assistenza al genitore l'altro coniuge è deceduto o affetto da patologie gravi;
 di essere convivente (2) con il soggetto portatore di handicap all'indirizzo sopra

indicated; di voler fruire del congedo secondo le seguenti modalità:

dal al per mesi gg.

dal al per mesi gg.

dal al per mesi gg.

dal al per mesi gg.

dal al per mesi gg.

dal al per mesi gg.

di aver già fruito del congedo nei periodi sottoelencati:

dal al per mesi gg.

dal al per mesi gg.

dal al per mesi gg.

dal al per mesi gg.

dal al per mesi gg.

dal al per mesi gg.

dal al per mesi gg.

dal al per mesi gg.

dal al per mesi gg.

dal al per mesi gg.

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- T.U. Delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

AVVERTENZA: il dichiarante decade dei benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Data:

Firma

Note: (1) indicare se figlio/a (in caso di adozione/affidamento, indicare la data del provvedimento);
(2) per convivenza si deve intendere solo la comune residenza, luogo in cui la persona ha la dimora abituale (Messaggio INPS n. 19583/02.09.09)

VISTO:

IL DIR.SERV.GEN.AMM.VI
Rag. Marinella Mucci

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Alessandra Mancuso