

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

__l__ sottoscritt__ nat__ il ____
a ____ (Prov. ____) residente a ____ (Prov. ____),
Via/P.zza ____ n.____, in servizio presso codesta Istituzione
scolastica in qualità di ____, con rapporto di lavoro a Tempo
☐ Indeterminato ☐ Determinato

CHIEDE

di usufruire del congedo biennale retribuito di cui ad art. 42, c. 5, 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 NOTORIETÀ
(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'ASL di _____, nella seduta del ____/____/____, ha riconosciuto la gravità dell'handicap (ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992), di:
Cognome e Nome _____ Grado di parentela ¹ _____
(data adozione/affido) _____ data e luogo di nascita _____
residente a _____, (Prov. ____), Via/P.zza _____, 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 istituti specializzati.
- ☐ che nessun altro familiare beneficia del congedo per lo stesso soggetto portatore di handicap;
- ☐ di essere convivente con il soggetto portatore di handicap all'indirizzo sopra indicato;
- ☐ di voler fruire del congedo secondo le seguenti modalità:

☐ intero,	dal _____	al _____	per mesi: _____	gg.: _____
☐ frazionato,	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 dai benefici eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Roma, _____

Firma

Assunto al prot. n. _____ del _____