

AI DIRIGENTE SCOLASTICO

di _____

OGGETTO: Richiesta congedo straordinario per assistenza al genitore in situazione di handicap grave ex art.42, comma 5, D.Lgs. n.151/01 e s.m.i.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente a _____, in Via/Piazza _____, n. _____,
in servizio presso questa Istituzione scolastica, in qualità di _____

CHIEDE

di fruire del congedo straordinario per assistenza al genitore in condizione di handicap grave ex art. 42, comma 5, D.Lgs. n.151/01 e s.m.i., nei seguenti periodi:

dal _____ al _____;

dal _____ al _____;

dal _____ al _____;

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, e di quanto previsto dagli artt. 71 e 75, a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell' Amministrazione e che la falsità dei dati forniti può implicare la perdita dei benefici conseguiti

DICHIARA

- che la Commissione Medica di _____, nella seduta del _____, ha riconosciuto la gravità dell'handicap (ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/92) del genitore, Sig. _____, nato/a a _____ il _____, residente a _____, in Via/Piazza _____, n. _____,
- che il disabile è stato giudicato RIVEDIBILE in data _____, ovvero NON RIVEDIBILE;
- che il familiare non è ricoverato a tempo pieno e non è impegnato in attività lavorativa;
- che il genitore disabile è vedovo;
- che il/la sottoscritto/a è convivente con il genitore;
- che è referente unico/a per l'assistenza al disabile (vale a dire il solo familiare che beneficia sia del congedo straordinario che dei permessi di cui all'art.33 della Legge n.104/92);
- di aver già usufruito, nell'arco della vita lavorativa, di congedi straordinari retribuiti ex art. 42, comma 5, D.Lgs.

n.151/01:

dal _____ al _____ per un totale di gg. ____

dal _____ al _____ per un totale di gg. ____

dal _____ al _____ per un totale di gg. ____

- di aver già usufruito, nell'arco della vita lavorativa, di congedi straordinari non retribuiti "per gravi e documentati motivi familiari" ex art.4, comma 2, Legge n. 53/00:

- dal _____ al _____ per un totale di gg. ____

- dal _____ al _____ per un totale di gg. ____

- dal _____ al _____ per un totale di gg. ____

- che altri aventi diritto hanno già usufruito di n. _____ giorni di congedo straordinario per lo stesso soggetto disabile in situazione di gravità;

SI IMPEGNA

sin d'ora a comunicare tempestivamente eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni sopra dichiarate, come il ricovero a tempo pieno del portatore di handicap, la revisione del giudizio di gravità dell'handicap da parte della Commissione Medica e quant'altro di rilevante ai fini della presente richiesta di congedo straordinario.

Allega copia del documento di identità.

Data _____

Firma _____