

**DOMANDA PER CONGEDO STRAORDINARIO PER ASSISTERE IL FAMILIARE IN
SITUAZIONE DI GRAVITÀ**

(art. 42, comma 5 D.L.vo N.151/2001, con modifiche dal 18/2011)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

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

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il
_____ a _____ C.F. _____, residente in
_____ via _____ n. _____ in servizio
presso questa scuola in qualità di _____

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 padre/la madre/il/la _____ nato/a
il _____ a _____ residente a _____ via
_____ n. _____ in situazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi
dell'art. 3, comma 3, della legge 104 del 5 febbraio 1992, dal _____ al _____;

DICHIARA

1. di essere convivente con _____ (indicare nome e grado di parentela);
2. che la persona da assistere è stata riconosciuta 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 (indicare nome e cognome)
4. di aver già fruito di periodi di congedo straordinario retribuito per lo stesso soggetto per un
numero di mesi: _____ dal _____ al _____ gg. _____
numero di mesi: _____ dal _____ al _____ gg. _____
numero di mesi: _____ dal _____ al _____ gg. _____

5. di aver già fruito nella propria vita lavorativa, per assistere altri familiari disabili, di periodi di congedo straordinario retribuito per un numero di giorni pari a _____
6. che il genitore in situazione di disabilità grave non ha figli conviventi o che il coniuge del soggetto da assistere è mancante, deceduto o affetto da patologie invalidanti.
7. che il soggetto disabile non è ricoverato a tempo pieno.
8. di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione dichiarata nel presente modulo, consapevole che l'amministrazione è tenuta a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni false, potrà subire un procedimento e decadere da eventuali benefici ottenuti.

Data _____

Firma _____