

**MODELLO DI DOMANDA PER CONGEDO STRAORDINARIO PER ASSISTENZA
PORTATORI DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITA'**
(art. 42, comma 5 D.L.vo N.151/2001)

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo Statale
Terralba

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

Il sottoscritt _____ nat_ 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 usufruire di n. ____ dal _____ al _____ al fine di assistere il/la
(indicare il grado di parentela) _____
portatore di handicap in situazione di gravità.

Consapevole delle responsabilità, di natura anche penale, che potrebbero derivare in caso di
dichiarazioni non veritiere, di formazione oppure di atti falsi, nonché esibizione di atti contenenti
dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA

dichiarazione sostitutiva di certificazione dell'atto di notorietà art. 46 e 47 DPR 445/2000

1. di essere coniuge convivente/genitore/figlio convivente/ fratello o sorella convivente/
parente o affine convivente entro il terzo grado (cancellare quanto non interessa) di
_____, nat_ a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____ ,
in situazione di handicap grave come attestato da documentazione allegata
 2. di aver titolo a fruire dei benefici previsti dall'art. 42 c. 5 del D.Lgs 151/2001;
 3. di essere convivente della persona che si intende assistere;
 4. che il familiare portatore di handicap grave non è ricoverato a tempo pieno presso istituti di
cura ed assistenza;
 5. nel caso dei genitori, che l'altro genitore sig./ra _____
nat_ a _____ il ___/___/_____ è lavoratore dipendente presso

- usufruisce del congedo biennale di cui all'art. 42 c. 5 del D.Lgs 151/2001 alternativamente
al/alla sottoscritt_.
- non usufruisce del congedo biennale retribuito,
- non usufruisce negli stessi giorni neppure delle misure di cui all'art. 33 del D.Lgs 26 marzo
2001 n. 151 (prolungamento del congedo parentale) e all'art. 33, comma 3, della L. 104/1992
(3 giorni di permesso mensili).

6. che non vi sono altri familiari maggiorenni lavoratori dipendenti che fruiscono del medesimo congedo per assistere lo stesso soggetto;
7. che intende fruire del permesso in modo continuativo/frazionato (cancellare quanto non interessa);
8. di aver già fruito in precedenza nell'ambito del presente rapporto di lavoro o del precedente rapporto di lavoro dei seguenti periodi di congedo straordinario retribuito e non retribuito.
Numero giorni di congedo straordinario retribuito fruiti ad oggi: _____;
Numero giorni di congedo non retribuito fruiti ad oggi: _____;

Allegati:

Certificazione relativa al riconoscimento della gravità dell'handicap di cui all'art. 3 c. 3 della L. 104/1992.

Si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle dichiarazioni contenute nella presente.

Data _____

Firma _____