

**MODELLO DI DOMANDA PER CONGEDO STRAORDINARIO PER ASSISTERE GENITORE/FIGLIO DISABILE IN
SITUAZIONE DI GRAVITA'****(art.42, comma 5 D.Lvo N.15/2001)****AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. VIA DE GASPERI
SEVESO (MB)****OGGETTO: Richiesta congedo per assistenza persona in situazione di handicap**

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____

C.F. _____, residente in _____ (_____)

Via _____ n. _____ in servizio presso questa scuola in qualità di _____
con rapporto a tempo determinato/indeterminato**CHIEDE**

Di usufruire del congedo biennale retribuito di cui all'art42, co 5, del D.Lgs 151/2001, come modificato da sentenze della Corte Costituzionale n.233 dell'08/06/2005 e n. 19 del 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 figli, 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 ai sensi dall'art. 46 D.P.R. N. 445 del 28/12/2000 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

- Che l'ASL _____ 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 _____ (data adozione/affido) _____
Data luogo di nascita _____
Residente a _____ (Prov. _____)
- Via _____, n. _____
come risulta da documentazione 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 ricoverato/a a tempo pieno presso istituto specializzati
- Di essere convivente con il soggetto portatore di handicap all'indirizzo sopraindicato

- Che nessun altro familiare beneficia del congedo per lo stesso portatore di handicap
- Che i genitori della persona disabile in situazione di gravità sono entrambi deceduti o totalmente inabili (allegare certificazione)
- Che la persona disabile in situazione di gravità non ha figli o non convive con alcuno di essi
- Che la persona disabile in situazione di gravità non ha fratelli o non convive con alcuno di essi
- Che gli altri parenti entro il terzo grado di parentela della persona disabile in situazione di gravità non convivono con essa
- Di essere a conoscenza della rinuncia degli altri figli di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità con esso/a conviventi ad usufruire per lo stesso genitore del congedo straordinario retribuito negli stessi periodi da me richiesti
- Che altri familiari di mio/a padre/madre hanno già usufruito di n. ____ giorni di congedo straordinario per lo stesso genitore disabile in situazione di gravità

- Di aver già usufruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto:

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

- Di voler fruire del congedo secondo le seguenti modalità:

- Intero

○ Dal _____ al _____ per mesi _____ gg. _____

Dal _____ al _____ per mesi _____ gg. _____

Dal _____ al _____ per mesi _____ gg. _____

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. _____

- 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 del TU delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, DPR N. 445 DEL 28/12/2000

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

SI ALLEGA: copia fotostatica del certificato attestante l'handicap rilasciato dalla competente commissione medica, legge 104/1992, operante presso l'ASL

Certificato di nascita del familiare o autocertificazione

Autodichiarazione rilasciata dagli altri aventi diritto di non aver fruito del congedo ovvero attestante i periodi di congedo fruiti.

Seveso,

FIRMA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Piera Leva