

ISTITUTO COMPRENSIVO **VIA SIDOLI**

via Sidoli 10 – 10135 Torino tel. 011.011.66130
www.icviasidoli.it e-mail: toic88200x@istruzione.it



OGGETTO: Richiesta congedo biennale per assistenza persona in situazione di handicap (art. 42, comma 5 D.L.gs 151/2001)

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____,
C.F. _____, residente in _____ (_____)
Via _____ n. _____ in servizio presso questa scuola in qualità di _____

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.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

(Artt. 46 e 47 T.U. D.P.R. 445/2000)

sotto la sua personale responsabilità 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 _____
(data adozione/affido) _____ data e luogo di nascita _____

_____ residente a _____,
(Prov. _____), Via/P.zza _____, n. _____

come risulta dalla certificazione che si allega/ che è in possesso a Codesta istituzione;

- 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 a tal fine si allega certificato di residenza;
- che il coniuge di mio figlio/a disabile in situazione di gravità non svolge attività lavorativa o è lavoratore autonomo;
- che mio padre/madre disabile in situazione di gravità non è coniugata/o o non convive con il coniuge;
- che il coniuge convivente di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità non svolge attività lavorativa o è lavoratore autonomo;

- di essere a conoscenza della rinuncia del coniuge convivente di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità ad usufruire per lo stesso soggetto del congedo straordinario retribuito negli stessi periodi da me richiesti;
- che i genitori di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità sono entrambi deceduti o totalmente inabili (allegare certificazione);
- che l'unico genitore vivente di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità è totalmente inabile (allegare certificazione);
- che mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità non ha fratelli o non convive con alcuno di essi;
- che i/le fratelli/sorelle di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità con esso/a convivente non prestano attività lavorativa o sono lavoratori autonomi;
- di essere a conoscenza della rinuncia dei i/le fratelli/sorelle di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità con esso/a convivente ad usufruire per lo stesso soggetto del congedo straordinario retribuito negli stessi periodi da me richiesti;
- che mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità non ha altri figli o non convive con alcuno di essi;
- che gli altri figli di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità con esso conviventi non prestano attività lavorativa o sono lavoratori autonomi;
- 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 aver già usufruito di congedi straordinari non retribuiti "per gravi e documentati motivi familiari" (art.4, comma 2, Legge n. 53//2000)

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazione false dirette a procurare indebitamente le prestazione richieste.

_____, _____

FIRMA

VISTO SI CONCEDE NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Pia Giuseppina FALCONE
