

Al Dirigente Scolastico

IC II “Rita Levi Montalcini - 1909-2012"

Via Caravaggio, 1

Lissone

**OGGETTO: Richiesta congedo biennale per assistenza soggetto con handicap in situazione di**

**gravità .**

Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_, in servizio presso la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con rapporto di lavoro a Tempo indeterminato/determinato

**CHIEDE**

di usufruire del congedo biennale retribuito di cui ad art. 42, c. 5, D. L.gs n. 151/2001, come modificato da sentenze Corte Costituzionale n. 158/2007 e n. 19 /2009,  **per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per gg. \_\_\_\_** in quanto:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (relazione di parentela) di una persona in condizione di handicap grave.

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

**DICHIARA**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI e DELL’ATTO DI NOTORIETÀ

(Artt. 46 e 47 (R) T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28.12.2000, n. 445

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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del/lla sottoscritto/a residente a :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

come risulta dalla certificazione 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 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;

Lissone, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Prof.ssa Elisabetta Gaiani)