Al Dirigente Scolastico

 dell’I.C.S.”W.Iozzelli”

 di Monsummano Terme

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

La sottoscritta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov:\_\_\_\_\_\_)

Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov:\_\_\_\_\_\_) Via/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesta istruzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , con contratto a tempo indeterminato/determinato.

CHIEDE

di usufruire del congedo biennale retribuito di cui , ad art. 42, c.5,del D.L. vo n. 151/2001, come modificato da sentenze Corte Costituzionale n. 233/08.06.2005 e n. 19/26.012009, 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 figlio, 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, 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 NOTORIETA’**

(Artt. 46 e 47(R.)T.U. delle 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:

Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(1)­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(data adozione/affido) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Grado di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(Prov. \_\_\_\_\_), Via/P.zza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n\_\_\_\_ come risulta dalla documentazione allegata.

\_\_ di prestare assistenza continuativa ed esclusiva alla persona 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 (2) con il soggetto portatore di handicap all’indirizzo sopra indicato;

\_\_ di voler fruire del congedo secondo le seguenti modalità;

\_\_ intero,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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\_\_\_\_\_\_\_

 dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per mesi\_\_\_\_\_\_ gg\_\_\_\_\_\_\_

\_\_di impegnarsi a comunicare immediate 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-T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 18.12.2000, N. 445.

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

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(1) Indicare se: figlio/a(in caso di adozione/affidamento, indicare la data del provvedimento);Parente o affine entro il 3°grado

 (specificare se: padre, nuora, ecc,).

(2) per convivenza si deve intendere solo la comune residenza, luogo in cui la persona ha la dimora abituale (messaggio INPS N. 19583/02.09.09)