Al Dirigente Scolastico

Prot.n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I.C.S. “Padre Pino Puglisi”

BUCCINASCO (MI)

* Sostituzioni
* AXIOS
* VSG
* RTS

Oggetto: **Richiesta congedo Biennale per assistenza soggetto con handicap in situazione di gravità**

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto in qualità di Personale DOCENTE - Personale ATA , a tempo Determinato - Indeterminato

**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 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 propria responsabilità ,

**DICHIARA**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI e DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

(artt. 46 e 47) T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – DPR 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 \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( data adozione/affido ) \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_
  + Data di nascita \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo di Nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 portatore di handicap
* Di essere convivente \*\* con il soggetto portatore di handicap all’indirizzo sopra indicato
* Di voler fruire del congedo secondo le seguenti modalità:
  + Intero dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_
  + Frazione dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ - dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_
* 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. 741, 75 e 76 – T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – DPR 28.12.2000, n. 445.

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

Buccinasco, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

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

(\*) Indicare se: figlio/a (in ca/so di adozione/affidamento), indicare la data del provvedimento); Parente o affine entro il 3° grado (specificare se: padre, nuora, ecc.)

(\*\*) per convivenza si deve intendere solo la comune residenza, luogo in cui la persona ha la dimora abituale (Messaggio INPS n. 19583/02.09.2009)

C:\Program Files\Microsoft Office\MEDIA\OFFICE14\Lines\BD14710_.gif

**Ministero dell’istruzione, dell’università e della ricerca**

ISTITUTO COMPRENSIVO “Padre Pino Puglisi”

Via Tiziano,9 – 20090 Buccinasco (Milano)

Buccinasco, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Visto,**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

*Dott.ssa Antonella Lacapra*