

**DOMANDA PER CONGEDO STRAORDINARIO PER ASSISTERE IL
PARENTE DISABILE IN SITUAZIONE DI GRAVITA'**
(art. 42, comma 5 D.L.vo N.151/2001, come modificato dal dlgs 119/2011)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IIS "Ugo Foscolo"
CANICATTI'

OGGETTO: Richiesta congedo biennale per assistenza disabile in situazione di gravità

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

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 42, comma 5 D.L.vo N. 151/2001 di poter fruire di un congedo straordinario retribuito per assistere il padre/la madre/il coniuge _____
nato/a a _____ prov _____ il _____
C.F. _____ residente a _____ in
via _____ , in situazione di disabilità grave riconosciuta ai
sensi dell'art.3 comma 3, della legge 104 del 5 febbraio 1992,
dal _____ al _____

DICHIARA

di essere convivente con il disabile (medesima residenza);

1. che il disabile da assistere è stato riconosciuto in condizioni di disabilità grave ai sensi dell'art.3 comma 3, della legge 104/1992;
2. che è l'unico referente e nessun altro familiare fruisce del congedo straordinario retribuito per assistere il medesimo soggetto;
3. di aver già fruito di periodi di congedo straordinario retribuito per lo stesso soggetto per un numero di mesi: _____ gg. _____ dal _____ al _____
numero di mesi: _____ gg. _____ dal _____ al _____
4. di aver già fruito nell'arco della propria vita lavorativa, per assistere altri familiari disabili di periodi di congedo straordinario retribuito per un numero di giorni, pari a _____;
5. che il disabile in situazione di disabilità grave non ha altri che fruiscono in contemporaneità dello stesso congedo;
6. che il soggetto disabile, per il periodo richiesto, non è ricoverato a tempo pieno in una struttura pubblica o privata;
7. di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione di notizia a situazione dichiarata nel presente modulo , di essere altresì consapevole che l'amministrazione è tenuta a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che , in caso di dichiarazioni false, potrà subire un procedimento e decadere da eventuali benefici ottenuti.

Data _____

Firma _____

Allegati:

- copia del verbale della apposita Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell'art.3 –comma 3- della Legge 104/1992;
- fotocopia carta di identità e codice fiscale propria e della persona in situazione di disabilità grave;
- autocertificazioni certificato di nascita del disabile e stato di famiglia
- autodichiarazione rilasciata dagli altri familiari di non avere fruito del congedo ovvero attestante i periodi fruiti

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISS "Ugo Foscolo"
CANICATTI'

La sottoscritta _____, nata a _____ il _____

CHIEDE

l'immediata fruizione del congedo biennale per assistere il proprio familiare
_____, a partire da giorno _____
e fino a giorno _____ per motivi urgenti e straordinari.

DI CONSEGUENZA

**consapevole della difficoltà per il dirigente scolastico di adempiere alle dovute e meticolose
indagini in merito alla presenza dei presupposti per autorizzare la fruizione del congedo
biennale di cui alla presente domanda**

AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico stesso, qualora il successivo controllo di regolarità contabile effettuato dalla competente Ragioneria Territoriale dello Stato di Agrigento, non dovesse essere superato, a trasformare la propria richiesta di congedo retribuito in un periodo di aspettativa non retribuita senza imputare alcuna mancanza alla scuola rispetto alle eventuali obiezioni da parte degli organi competenti.

Data _____

Firma _____