

**MODELLO DI DOMANDA PER CONGEDO STRAORDINARIO PER ASSISTERE IL DISABILE IN SITUAZIONE DI GRAVITA'**

**(art. 42, comma 5 D.L.vo N.151/2001)**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
CPIA 2 BA - Altamura

**OGGETTO: Richiesta CONGEDO BIENNALE per assistenza persona in situazione di Handicap grave (art. 42 co. 5 D.L.gs 151/2001)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in servizio presso questa scuola in qualità  
di \_\_\_\_\_ con contratto a tempo \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter usufruire del congedo biennale retribuito di cui all'art. 42 co. 5 del D. L.gs 151/2001, come modificato dall'art. 4 del D.Lgs. 18.07.2011 n. 119, in qualità di figlio – genitore - parente - affine - coniuge di persona

disabile in situazione di gravità, nei seguenti periodi:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**DICHIARA:**

- Che il disabile grave da assistere è il/la proprio/a padre/madre- parente -affine- coniuge suocero-a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- di aver già usufruito dei periodi seguenti di congedo straordinario retribuito per lo stesso soggetto:
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_
- di aver già usufruito di congedi straordinari non retribuiti “per grave e documentati motivi familiari” (art. 4, c, 2 L. N. 53/2000)
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

VISTO:  si concede

non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Paola MAINO

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(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)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nata/o il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
in via \_\_\_\_\_, in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in  
qualità di \_\_\_\_\_ con rapporto di lavoro a tempo \_\_\_\_\_

## DICHIARA

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:

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:

1. Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) alla via \_\_\_\_\_  
indicare il grado di parentela con il dichiarante \_\_\_\_\_  
(padre/madre/figlio/coniuge/suocero/altro);
2. Di prestare assistenza continuativa ed esclusiva alla persona sopra indicata;
3. Che la persona per la quale viene richiesto il congedo non è ricoverata/to a tempo pieno presso istituti specializzati.
4. Che nessun'altro familiare beneficia del congedo per lo stesso soggetto portatore di handicap;
5. Di essere convivente con il soggetto portatore di handicap all'indirizzo sopra indicato;
6. Di voler fruire del congedo secondo le seguenti modalità;  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per giorni \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per giorni \_\_\_\_\_
7. 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 della documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n.445.

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

Data, \_\_\_\_\_

(Firma richiedente)

\_\_\_\_\_

Si attesta l'adempimento delle disposizioni in materia di controllo delle dichiarazioni sostitutive di certificazione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Paola MAINO