

**MODELLO DI DOMANDA PER CONGEDO STRAORDINARIO PER ASSISTERE
DISABILE IN SITUAZIONE DI GRAVITA'
(art. 42, comma 5 D.L.vo N.151/2001)**

Al Dirigente Scolastico
I.C. VIRGILIO - GONZAGA - Eboli (SA)

Oggetto: richiesta di congedo biennale per assistenza a persona portatore di handicap (Art. 8, c. 2, Legge 23/12/2000 n. 388 e D. Lgs 26/03/2001 n. 151)

___ / ___ sottoscritt ___ nat ___ / ___ a _____
prov. (___) il ___ / ___ / ___, residente a _____ prov. (___)
in via _____, n. _____ in servizio presso codesta
Istituzione Scolastica in qualità di _____ con contratto di lavoro a tempo indeterminato

COMUNICA

Che il/la proprio/a (grado di parentela, cognome nome)

_____ nat ___ a _____
prov. (___) il ___ / ___ / ___, residente a _____ prov. (___) in via
_____, n. _____ è portatore di handicap in situazione di gravità e
necessità di assistenza permanente, continuativa e globale, ai sensi dell'art.3, comma 3, Legge 104/1992.
Consapevole delle sanzioni di legge per le dichiarazioni mendaci previste dall'art.76 del D.P.R n°
445 28.12.2000

DICHIARA

(Art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, art. 3, comma 10, L. 15 marzo 1997 n. 127, art. 1, Dpr 20 ottobre 1998 n. 403) (art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

- di prestare assistenza continuativa ed esclusiva al familiare sopra indicato;
- che il familiare per il quale viene richiesto il congedo non è ricoverato a tempo pieno;
- *(Non necessario per l'assistenza verso i figli)* Di essere convivente / temporaneamente domiciliato/a con il familiare portatore di handicap al seguente indirizzo *(specificare se diverso dalla residenza)*:
_____;
- *(Non necessario per l'assistenza verso i figli)* Che provvederò ad instaurare il rapporto di convivenza con il familiare portatore di handicap entro l'inizio del periodo di congedo richiesto e per tutta la durata dello stesso al seguente indirizzo *(specificare se diverso dalla residenza)*:
_____;
- *(SI Necessario per l'assistenza verso i figli)* Che non vi è contemporaneità di fruizione del congedo da parte del proprio coniuge Sig. _____;

- che nella situazione familiare dell'assistito mancano, ovvero ove presenti sono affetti da patologie invalidanti (*allegare certificazione medica*), altre categorie di aventi diritto di cui al comma 5 dell'art.42 del D.lgs. 151/2001, collocati in via prioritaria rispetto al richiedente;
- che nessun altro familiare è convivente beneficia del congedo per lo stesso portatore di handicap;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita di legittimità del beneficio in oggetto;
- che in precedenza non ha fruito del congedo ovvero di aver fruito dei seguenti periodi nell'ambito dello stesso o di altro precedente rapporto di lavoro:

dal _____ al _____ ; dal _____ al _____ ; dal _____ al _____ ;
 dal _____ al _____ ; dal _____ al _____ ; dal _____ al _____ ;
 dal _____ al _____ ; dal _____ al _____ ; dal _____ al _____ ;
 dal _____ al _____ ; dal _____ al _____ ; dal _____ al _____ ;
 dal _____ al _____ ; dal _____ al _____ ; dal _____ al _____ ;

Consapevole del fatto che la possibilità di fruire di tale beneficio comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sostengono per l'effettiva tutela dei diversamente abili, e che il riconoscimento dello stesso comporta l'impegno, morale oltre che giuridico, a prestare effettivamente la propria opera di assistenza

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 42 Decreto Legislativo 151/2001, come modificato dall'art.4 Decreto Legislativo 119/2011, di usufruire di un periodo di congedo dal _____ al _____ .

Si allega:

- *Copia fotostatica autenticata del certificato attestante l'handicap in situazione di gravità rilasciato dalla competente commissione medica legge 104/1992 operante presso l'ASL (oppure decreto di omologa in caso di contenzioso)*
- *Autodichiarazione rilasciata dal coniuge (ove pertinente) di non aver fruito del congedo ovvero attestante i periodi di congedo fruiti.*
- *Dichiarazione di rinuncia alla fruizione del congedo di altri familiari conviventi con il medesimo grado di parentela (ad es. altri fratelli conviventi).*

_____ li _____

Firma
