

**DOMANDA PER CONGEDO STRAORDINARIO PER ASSISTENZA DISABILE IN
SITUAZIONE DI GRAVITA'**

(art. 42, comma 5 D.L.vo N.151/2001, e s.m.i.)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. BAGNOLO MELLA

**OGGETTO: Richiesta congedo biennale per assistenza persona in situazione di
handicap.**

Il/La sottoscritto/a _____ nato il _____
a _____, C.F. _____, residente in _____
(_____) Via _____ n. _____ in servizio presso questo
Istituto in qualità di _____ con
contratto a tempo indeterminato determinato

CHIEDE

ai sensi dell'art.42, comma 5, del decreto legislativo n.151 del 26 marzo 2001, di fruire
dal _____ al _____ per n. _____ giorni di congedo
straordinario retribuito dal per assistere il sotto indicato familiare:

FIGLIO/A (anche se non convivente) _____
nato a _____ il _____

CONIUGE CONVIVENTE _____
nato a _____ il _____
residente in _____ prov. _____
via _____ CAP _____

GENITORE CONVIVENTE _____
nato a _____ il _____
residente in _____ prov. _____
via _____ CAP _____

FRATELLO CONVIVENTE _____
nato a _____ il _____
residente in _____ prov. _____
via _____ CAP _____

A tal fine, consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R n. 445 del 28 dicembre 2000, delle responsabilità amministrative civili e penali previste per dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste,

DICHIARA

- che il familiare da assistere è stato riconosciuto in condizione di disabilità grave, ai sensi dell'art.3, comma 3, della legge n.104/1992, come da documentazione allegata;
- di essere convivente, ovvero di **avere la medesima residenza anagrafica e di coabitare** con il familiare da assistere in Via _____
Città _____ CAP _____;
- che nessun altro familiare fruisce del congedo straordinario retribuito, né dei permessi di cui all'art.33 della legge n. 104/1992, per assistere il medesimo soggetto (il requisito non è richiesto qualora l'istanza sia prodotta dal genitore del disabile) nello stesso periodo richiesto dal sottoscritto;
- in caso di istanza prodotta dal genitore del disabile, che negli stessi giorni l'altro genitore non fruisce dei benefici di cui all'art.33, commi 2 e 3 della legge n. 104/1992 e 33, comma 1, del d. lgs. n. 151/2001 (permessi e prolungamento del congedo parentale);
- che il soggetto disabile non è ricoverato a tempo pieno;
- che la struttura sanitaria presso la quale il disabile è ricoverato a tempo pieno ha richiesto espressamente la presenza del familiare che presta assistenza, come da documentazione allegata;
- di aver già fruito, nell'arco della propria vita lavorativa, per assistere il medesimo o altri familiari disabili, di periodi di congedo straordinario retribuito per un numero di giorni pari a _____
- di non aver fruito, nell'arco della propria vita lavorativa, per assistere il medesimo o altri familiari disabili, di periodi di congedo straordinario retribuito;
- che per assistere la stessa persona in condizione di disabilità grave altri familiari hanno già fruito del predetto congedo per un numero di giorni pari a _____
- che nessun altro familiare ha già fruito del predetto congedo per assistere la stessa persona in condizione di disabilità grave;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione di notizia o situazione dichiarata nel presente modulo.

Si allegano:

- copia fotostatica del documento di identità del disabile
- copia fotostatica del documento di identità del richiedente
- certificato attestante l'handicap della persona da assistere, rilasciato dalla commissione medica competente.

Data, _____

Firma

DICHIARAZIONE DEGLI ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE DEL SOGGETTO ASSISTITO

Il/la sottoscritt _____

nat__a _____ prov. (_____) il

_____ Residente in _____ via/piazza

_____ in qualità di _____

(inserire grado di parentela);

dichiara

ai sensi della legge n° 15/68 e DPR 445/2000 di non essere nelle condizioni di prestare assistenza continuativa al familiare disabile e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti dalla Legge 104/92 e di non averne beneficiato in precedenza.

Luogo, _____

Firma

Si allegano:

- copie documenti di identità dei dichiaranti
- eventuale altra documentazione (certificati medici, verbale commissione medica...) attestante lo stato di impossibilità a prestare assistenza al familiare disabile (articolo 4 del D.Lgs n.119/2001 che stabilisce un ordine di priorità delle persone legittimate alla fruizione del congedo straordinario di cui all'art. 42 D.Lg 2603/2001 n. 151)