

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

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IIS Da Vinci Sapi

**OGGETTO: Richiesta CONGEDO BIENNALE per assistenza persona in situazione di
Handicap grave (art. 42 co. 5 D.L.gs 151/2000)**

IL/La sottoscritt- ----- nat- il ----- a -----, C.F. -----, residente a ----- (--) Via ----- n.
;

CHIEDE

di poter usufruire del congedo biennale retribuito di cui all'art. 42 co. 5 del D. L.gs 151/2001, in
qualità di unico_ referente di ----- (-----) della persona disabile in situazione di gravità, nei
seguenti periodi:
dal ____-----____ al -----.

A tal fine, consapevole delle responsabilità civili e penali previste dalla Legge per false dichiarazioni,
dirette a procurare indebitamente i benefici richiesti, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA:

(artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e successive modifiche/integrazioni)

Che il disabile da assistere è stato riconosciuto in situazione di gravità (ai sensi dell'art. 3 co. 3
Legge 104/1992) dalla ASL di -----nella seduta del -----, come da verbale della Commissione
medica di -----, che si allega alla presente e già in possesso della scuola di servizio;

Che il disabile grave da assistere è la propria ----- nata a ----- il -----, residente nel
Comune di ----- (--) Via -----;

- ☐ Di essere residente e convivente con la propria -----, come da documentazione che si allega
alla presente;
- ☐ - che il disabile in situazione di gravità da assistere non è ricoverata/o a tempo pieno presso
Istituti specializzati;
- ☐ di essere l'unico referente a prestare assistenza al disabile in situazione di gravità e che nessun
altro familiare beneficia del congedo in questione per lo stesso soggetto o dei permessi
retribuiti di cui all'art. 33 co. 3 della Legge 104/1992;
- ☐ di aver/non usufruito dei periodi seguenti di congedo straordinario retribuito per lo stesso
soggetto:
- ☐

Data_____

Firma_____

