



Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "U. Foscolo"
42010 TOANO

OGGETTO: Richiesta congedo straordinario retribuito per assistere il genitore – (art 42 D.L.vo 151/01)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ via _____
in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di _____
con contratto di lavoro a tempo **indeterminato** **determinato**
residente a _____ Prov. _____ via _____

CHIEDE

di usufruire del congedo straordinario spettante al figlio di persona in condizione di handicap grave e della relativa indennità (art. 42 T.U. sulla maternità e paternità – Decreto Legislativo 151/2001 come modificato dalla legge 350/2003) per i seguenti periodi:

dal _____ al _____ per complessivi gg. _____
dal _____ al _____ per complessivi gg. _____
dal _____ al _____ per complessivi gg. _____
dal _____ al _____ per complessivi gg. _____

per poter assistere il genitore sig./ra _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ via _____
in condizione di disabilità grave (art. 4, c.1 L. 104/1992) accertata dalla Commissione ASL di: _____

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell'art.76 del DPR n. 445/2000, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia,

DICHIARA:

- di essere convivente con il genitore in condizione di disabilità grave;
- che altri figli conviventi, il coniuge e/o fratelli del genitore non hanno mai fruito di giorni di congedo straordinario per lo stesso genitore in condizione di disabilità grave
(oppure)
- che altri figli conviventi, il coniuge e/o fratelli del genitore hanno usufruito di n. _____ giorni di congedo straordinario per lo stesso genitore in condizione di disabilità grave;
- che altri figli conviventi, il coniuge e/o fratelli del genitore non hanno chiesto nei periodi indicati, congedi straordinari e non intendono richiederli nei medesimi periodi per lo stesso genitore in condizione di disabilità grave;
- di aver già usufruito di congedi straordinari retribuiti (art. 42 D.L.vo 151/01) per lo stesso genitore:
dal _____ al _____ per complessivi gg. _____
dal _____ al _____ per complessivi gg. _____
dal _____ al _____ per complessivi gg. _____
dal _____ al _____ per complessivi gg. _____
- di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento (*dichiarazione obbligatoria*)

Allega alla presente:

- copia del verbale della apposita Commissione Medica di cui all'art. 4, comma 1, L. 104/1992 integrata ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D.L. n. 78/2009 convertito nella legge n. 102/2009 attestante lo stato di "disabilità grave" ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/1992 in capo al soggetto che necessita di assistenza;
- altro (*specificare*) _____

_____ / _____
In fede _____



DICHIARAZIONE DEL GENITORE DISABILE¹

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ via _____

DICHIARA

- di essere genitore convivente di _____
- di essere in condizione di disabilità grave (art. 4, comma 1 della legge n. 104/1992) accertata dalla Commissione ASL di _____
- di NON essere ricoverato/a a tempo pieno
- di NON essere impegnato/a in attività lavorativa
- di essere assistito con carattere di sistematicità ed adeguatezza dal/la figlio/a

data _____

in fede _____

¹ DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)