

I.C. Ilaria Alpi
Prot. n. _____
Del _____

Al Dirigente scolastico dell'I.C. ILARIA ALPI
Via Varsavia, 5
00055 Ladispoli - RM

Modello Richiesta congedo biennale L. 104

OGGETTO: Richiesta congedo biennale per assistenza persona in situazione di handicap (art. 42, comma 5 D.Lgs 151/2001).

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____,
C.F. _____, residente in _____ (_____)
Via _____ n. _____ in servizio presso questa scuola in qualità di _____

CHIEDE

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, dal _____ al _____ in quanto:

- ☐ genitore della persona disabile di età inferiore a tre anni;
- ☐ genitore della persona disabile di età superiore a tre anni;
- ☐ parente, affine o coniuge di una persona con disabilità, grado di parentela _____.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità **DICHIARA** (Artt. 46 e 47 T.U. D.P.R. 445/2000) **sotto la sua personale responsabilità 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:

Cognome e Nome _____

grado di parentela _____ **(data adozione/affido)** _____ **data**

e luogo di nascita _____ **residente a**

_____, (Prov. _____), in **Via/P.zza** _____

_____, n. _____ **cap** _____ come risulta dalla certificazione che si

allega/ che è in possesso a Codesta istituzione;

- ☐ di prestare **assistenza continuativa ed esclusiva** alla persona sopra indicata;
- ☐ che la persona per la quale viene richiesto il congedo **non è ricoverata** a tempo pieno presso istituti specializzati;
- ☐ che **nessun altro familiare beneficia** del congedo per lo stesso soggetto portatore di handicap;
- ☐ di **essere convivente con il soggetto** portatore di handicap all'indirizzo sopra indicato a tal fine si **allega dichiarazione sostitutiva** resa ai sensi degli artt. 46 e 47 d.P.R. n. 445 del 2000;
- ☐ che il coniuge di mio figlio/a disabile in situazione di gravità non svolge attività lavorativa o è lavoratore autonomo;
- ☐ che mio padre/madre disabile in situazione di gravità non è coniugata/o o non convive con il coniuge;
- ☐ che il coniuge convivente di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità non svolge attività lavorativa o è lavoratore autonomo;

- ☐ di essere a conoscenza della rinuncia del coniuge convivente di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità ad usufruire per lo stesso soggetto del congedo straordinario retribuito negli stessi periodi da me richiesti;
- ☐ che i genitori di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità sono entrambi deceduti o totalmente inabili (allegare certificazione);
- ☐ che l'unico genitore vivente di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità è totalmente inabile (allegare certificazione);
- ☐ che mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità non ha fratelli o non convive con alcuno di essi;
- ☐ che i/le fratelli/sorelle di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità con esso/a convivente non prestano attività lavorativa o sono lavoratori autonomi;
- ☐ di essere a conoscenza **della rinuncia** dei i/le fratelli/sorelle di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità con esso/a convivente ad usufruire per lo stesso soggetto del congedo straordinario retribuito negli stessi periodi da me richiesti;
- ☐ che mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità non ha altri figli o non convive con alcuno di essi;
- ☐ che gli altri figli di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità con esso conviventi non prestano attività lavorativa o sono lavoratori autonomi;
- ☐ di essere a conoscenza della rinuncia degli altri figli di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità con esso/a conviventi ad usufruire per lo stesso genitore del congedo straordinario retribuito negli stessi periodi da me richiesti;
- ☐ che altri familiari di mio/a padre/madre hanno già usufruito di n. _____ giorni di congedo straordinario per lo stesso genitore disabile in situazione di gravità;
- ☐ di aver già usufruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto:
dal _____ al _____ gg. _____
dal _____ al _____ gg. _____
- ☐ di aver già usufruito di congedi straordinari non retribuiti " per gravi e documentati motivi familiari" (art.4, comma 2, Legge n. 53//2000)
dal _____ al _____ gg. _____
dal _____ al _____ gg. _____
- consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazione false** dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste.

LUOGO E DATA _____ FIRMA

VISTO

- ☐ SI CONCEDE
☐ NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Maria Bevilacqua
