

Oggetto: richiesta congedo straordinario per gravi e documentati motivi familiari (non retribuito), ai sensi della L. n° 53 del 08/03/2000 art. 4, comma 2.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(prov. _____) il _____, in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di _____ con contratto di lavoro a Tempo determinato/indeterminato,

CHIEDE

alla S.V. ai sensi della Legge n. 53 del 08/03/2000 art. 4, comma 2, di poter fruire del **congedo straordinario per gravi e documentati motivi familiari** per assistere il/la _____(a) sig./sig.ra _____ della durata complessiva tra tutti gli aventi diritto non superiore a due anni nell'arco della vita lavorativa

dal _____ al _____ mm. _____ gg. _____; dal _____ al _____ mm. _____ gg. _____;
dal _____ al _____ mm. _____ gg. _____; dal _____ al _____ mm. _____ gg. _____;

Inoltre, ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi in materia, in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

• che il proprio familiare _____ nato/a _____
(pr. _____) il _____, si trova nella condizione di:

patologie acute o croniche che determinano temporanea o permanente riduzione o perdita dell'autonomia personale, ivi incluse le affezioni croniche di natura congenita, reumatica, neoplastica, infettiva, dismetabolica, post-traumatica, neurologica, neuromuscolare, psichiatrica, derivanti da dipendenze, a carattere evolutivo o soggette a riacutizzazioni periodiche;

patologie acute o croniche che richiedono assistenza continuativa o frequenti monitoraggi clinici, ematochimici e strumentali;

patologie acute o croniche che richiedono la partecipazione attiva del familiare nel trattamento sanitario;

patologie dell'infanzia e dell'età evolutiva aventi le caratteristiche di cui ai precedenti numeri 1, 2, e 3 o per le quali il programma terapeutico e riabilitativo richiede il coinvolgimento dei genitori o del soggetto che esercita la potestà.

• di aver già fruito di congedi straordinari NON retribuiti "per gravi e documentati motivi familiari" (art. 4, comma 2, legge n° 53/2000) per mm. _____ gg. _____;

• di aver fruito di periodi di congedo straordinario per assistenza disabili per mm. _____ gg. _____

• di allegare la certificazione di grave infermità/patologia rilasciata da _____
in data _____.

In attesa d'un Vs. riscontro, porge distinti saluti.

Data, _____

firma

(a) figlio/a, coniuge, genitore, nipote, fratello/sorella .