

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI
VERTOVA

Oggetto: richiesta congedo straordinario retribuito ai sensi della L. 388/2000 e del D.lvo del 26/03/2001 n. 151, art. 42 e successive integrazioni.

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. 104 del 05/02/1992, della Legge n. 53 del 08/03/2000 art. 4 e della Legge 388/2000, dell'art. 42, c. 5 del D.lvo n. 151 del 26/03/2001 modificato ed integrato dal D.lvo n. 119 del 18/07/2011, commi da 5 a 5 quinquies e successive modifiche, di poter fruire del **congedo straordinario** per assistere il/la _____ (a) sig./sig.ra _____ **portatore di handicap grave accertato** (art. 33, comma 3 Lg. 104/92) e della relativa indennità 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 _____

- è portatore di handicap grave, accertato il giorno _____ ai sensi dell'art. 4 della legge n° 104/1992, dalla Commissione ASL di _____ (**vedi allegata documentazione**);
- non svolge attività lavorativa; svolge attività lavorativa;
- non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati;
 è ricoverato/a a tempo pieno presso _____, con necessità di assistenza dietro richiesta dei sanitari della struttura;
- di convivere con il il/la sig. _____ sopracitato/a (coabitare o risiedere nel medesimo stabile e medesimo numero civico) (**vedi allegata dichiarazione sostitutiva di certificazione di residenza/convivenza**);
- di essere l'unico membro della famiglia in grado di assistere il proprio familiare (**vedi allegata dichiarazione degli altri componenti familiari**);
- che il/la sig./ra _____ è: coniugato/a; divorziato/a; vedovo/a

Se coniugato/a, dichiara, altresì che: il coniuge del/la sig./ra sopra citato/a è soggetto portatore di handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art.4, comma1, della legge 104/92 (**vedi allegata dichiarazione sostitutiva di certificazione di residenza/convivenza**);

- 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. _____
- che si impegna a comunicare, tempestivamente, a questa istituzione scolastica, qualsiasi variazione che pregiudica la fruizione dei permessi in oggetto (ricovero ospedaliero, fruizione del beneficio da parte di altro parente, cambio residenza, ecc..)

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

Data, _____

firma

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