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

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "G. VERGA"
Gela

OGGETTO: Richiesta congedo biennale per assistenza persona in situazione di handicap

Il sottoscritto _____ nato il _____a _____ , C.F._____ , residente in _____(_____) Via_____ n. _____ in servizio presso questa scuola in qualità di _____ con rapporto a tempo i□determinato d□eminato

CHIEDE

di usufruire del congedo biennale retribuito di cui all'art. 42, co 5, del D.lgs 151/2001, come modificato da sentenze della Corte Costituzionale n. 233 dell08/06/2005 e n. 19 del 26/01/2009 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 (se figli, deve essere autocertificato se esistono altri fratelli che coabitano con i genitori e, nell'ipotesi che esistano, che non abbiano richiesto di usufruire di tale beneficio)

A tal fine ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

- ❑ 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 _____ (1) (data adozione/affido) _____
  Data e Luogo di nascita _____
  Residente a _____ (Prov. _____)
  Via _____, n. _____ come risulta da documentazione che si allega.
- ❑ di prestare assistenza continuativa ed esclusiva alla persona sopra indicata
- ❑ che la persona per la quale viene richiesto il congedo non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituto specializzati
- ❑ di essere convivente (2) con il soggetto portatore di handicap all'indirizzo sopraindicato
- ❑ che nessun altro familiare beneficia del congedo per lo stesso portatore di handicap
- ❑ che i genitori della persona disabile in situazione di gravità sono entrambi deceduti o totalmente inabili (allegare certificazione)
- ❑ che la persona disabile in situazione di gravità non ha figli o non convive con alcuno di essi
- ❑ che la persona disabile in situazione di gravità non ha fratelli o non convive con alcuno di essi
- ❑ che gli altri parenti entro il terzo grado di parentela della persona disabile in situazione di gravità non convivono con essa

- ❑ 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. ____

- ❑ di voler fruire del congedo dal _____al _____

- ❑ di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del TU delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, DPR N. 445 DEL 28/12/2000

AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

Si allega:
- ✓ Copia fotostatica autenticata del certificato attestante l'handicap rilasciato dalla competente commissione medica, Legge 104/1992, operante presso l'ASL
- ✓ Certificato di nascita del familiare o autocertificazione
- ✓ Autodichiarazione rilasciata dagli altri aventi diritto di non aver fruito del congedo ovvero attestante i periodi di congedo fruiti

, ____/____/_____

_____
Firma

(1) Indicare se: figlio/a (in caso di adozione/affidamento, indicare la data del provvedimento); Parente o affine entro il 3° grado (specificare se: padre, nuora, ecc)

(2) Per convivenza si deve intendere solo la comune residenza, luogo in cui la persona ha la dimora abituale (Messaggio INPS N, 19583/02/09/2009)