

RICHIESTA DEL CONGEDO BIENNALE AI SENSI DELL'ART. 42 DECRETO LEGISLATIVO 151/2001

DICHIARAZIONI AI SENSI DEL DPR 445/200

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Oggetto: Richiesta congedo biennale per assistenza persona con disabilità e con necessità di sostegno molto elevato

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. (____) il ____/ ____/ ____, residente a _____ prov. (____)
in via _____, n. _____ in servizio presso codesta
Istituzione Scolastica in qualità di _____ con contratto di lavoro a tempo
indeterminato/determinato

COMUNICA

Che il/la proprio/a _____ (grado di parentela) _____ (cognome-
nome) _____ nato/a a _____ prov. (____)
il ____/ ____/ ____, residente a _____ prov. (____) in via
_____, n. _____ è una persona con disabilità con necessità di sostegno
molto elevato e di assistenza permanente, continuativa e globale, ai sensi dell'art.3, comma 3, Legge
104/1992.

Consapevole delle sanzioni di legge per le dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- 1) Di prestare assistenza continuativa ed esclusiva al familiare sopra indicato;
- 2) Che il familiare per il quale viene richiesto il congedo non è ricoverato a tempo pieno;
- 3) *(Non necessario per l'assistenza verso i figli)* Di essere convivente / temporaneamente domiciliato/a
con il familiare in condizione di disabilità al seguente indirizzo *(specificare se diverso dalla
residenza)*:
_____;
- 4) *(Non necessario per l'assistenza verso i figli)* Che provvederò ad instaurare il rapporto di convivenza
con il familiare in condizione di disabilità entro l'inizio del periodo di congedo richiesto e per tutta
la durata dello stesso al seguente indirizzo *(specificare se diverso dalla residenza)*:
_____;
- 5) *(Si Necessario per l'assistenza verso i figli)* Che non vi è contemporaneità di fruizione del congedo
da parte del proprio coniuge Sig. _____;
- 6) che nella situazione familiare dell'assistito mancano, ovvero ove presenti sono affetti da patologie
invalidanti *(allegare certificazione medica)*, altre categorie di aventi diritto di cui al comma 5
dell'art.42 del D.Lgs. 151/2001, collocati in via prioritaria rispetto al richiedente;

- 7) Che nessun altro familiare convivente beneficia del congedo per la stessa persona con disabilità;
- 8) Di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita di legittimità del beneficio in oggetto;
- 9) Che in precedenza non ha fruito del congedo ovvero di aver fruito dei seguenti periodi nell'ambito dello stesso o di altro precedente rapporto di lavoro:

dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ; dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ;
dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ; dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ;
dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ; dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ;
dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ; dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ;
dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ; dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ;
dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ; dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ;
dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ; dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ;
dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ; dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ;
dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ; dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ;
dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ; dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ;
dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ; dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ;
dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ; dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ;
dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ; dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ;
dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ; dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ;
dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ; dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ;
dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ; dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ;
dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ; dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ;
dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ; dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ;
dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ; dal _____ al _____ per mesi ____ gg. ____ ;

Consapevole del fatto che la possibilità di fruire di tale beneficio comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sostengono per l'effettiva tutela dei diversamente abili, e che il riconoscimento dello stesso comporta l'impegno, morale oltre che giuridico, a prestare effettivamente la propria opera di assistenza

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 42 Decreto Legislativo 151/2001, come modificato dall'art.4 Decreto Legislativo 119/2011, di usufruire di un periodo di congedo dal _____ al _____.

Si allega:

- Certificato attestante la condizione di disabilità con necessità di sostegno molto elevato rilasciato dalla competente commissione medica legge 104/1992 operante presso l'ASL (oppure decreto di omologa in caso di contenzioso.
- Dichiarazione della persona in condizione di disabilità con necessità di sostegno molto elevato;
- Dichiarazione dell'impossibilità all'assistenza della persona in condizione di disabilità;
- Dichiarazione sostitutiva del certificato di stato di famiglia;
- Documenti di riconoscimento.

_____ li _____

Firma
