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
Dell'Istituto Comprensivo "Don Lorenzo Milani"
51019 Ponte Buggianese (PT)

OGGETTO: Richiesta CONGEDO BIENNALE per assistenza persona in situazione di Handicap grave (art. 42 co. 5 D.L.gs 151/2000)

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

CHIEDE

di poter usufruire del congedo biennale retribuito di cui all'art. 42 co. 5 del D. L.gs 151/2001, in qualità di figlio di persona disabile in situazione di gravità, nei seguenti periodi:
dal _____ al _____
dal _____ al _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità civili e penali previste dalla Legge per false dichiarazioni, dirette a procurare indebitamente i benefici richiesti, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA:
(artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e successive modifiche/integrazioni)

- ☐ Che il disabile da assistere è stato riconosciuto in situazione di gravità (ai sensi dell'art. 3 co. 3 Legge 104/1992) dalla ASL di ..... nella seduta del ....., come da verbale della Commissione medica di ..... che si allega alla presente e già in possesso della scuola di servizio;
- ☐ Che il disabile grave da assistere è il/la proprio/a padre/madre ..... nato/a a ..... (....) il ....., residente nel Comune di ..... (....) in Via ..... n. .....;
- ☐ Di essere convivente con il disabile grave in questione nel Comune di .... (.....) in Via .....n. .....;
- ☐ che il disabile in situazione di gravità da assistere non è ricoverato/a a tempo pieno presso Istituti specializzati;
- ☐ di essere l'unico referente a prestare assistenza al disabile in situazione di gravità e che nessun altro familiare beneficia del congedo in questione per lo stesso soggetto o dei permessi retribuiti di cui all'art. 33 co. 3 della Legge 104/1992;
- ☐ che mio padre/madre disabile in situazione di gravità è vedovo/a;
- ☐ oppure che il coniuge convivente di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità è lavoratore autonomo o ha superato i 65 anni di età;

- ❑ che mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità ha/non ha altri figli e non convive con alcuno di essi;
- ❑ di essere a conoscenza della rinuncia degli altri figli di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità ad usufruire per lo stesso genitore del congedo straordinario retribuito negli stessi periodi da me richiesti;
- ❑ di aver già usufruito dei periodi seguenti di congedo straordinario retribuito per lo stesso soggetto:
  dal _____ al _____ gg. ____
  dal _____ al _____ gg. ____
  dal _____ al _____ gg. ____

Data_____

Firma_____

Documenti da allegare:

- verbale della Commissione medica della ASL competente che ha riconosciuto lo stato di disabile grave al soggetto assistito (nel caso in cui tale documentazione non sia stata ancora presentata in segreteria).
- Dichiarazione in autocertificazione degli altri familiari eventuali aventi diritto, di non essersi mai occupati dell'assistenza del disabile grave e pertanto, di non aver mai beneficiato dei permessi retribuiti di cui all'art. 33 co. 3 della Legge 104/1192, nonché di non aver richiesto periodi di congedo straordinario per lo stesso soggetto disabile in situazione di gravità (nel caso ovviamente, di lavoratori dipendenti).

VISTO: □ si concede □ non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO