Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto

OGGETTO: Richiesta di congedo per assistenza persona con handicap in situazione di gravità – Articolo 42, comma 5, D.L.vo 151/2001.

VISTO l'art. 4, comma 2, della legge 8/03/2000 n. 53 che istituisce i congedi per eventi e cause particolari;

VISTO l'art. 42, comma 5, del D.L.vo 151/2001 che disciplina la fruizione del congedo sopra citato a favore dei dipendenti titolari dei benefici di cui all'art. 33, comma 3, della L. 104/1992 per l'assistenza a congiunti con handicap in situazione di gravità;

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

CHIEDE

di usufruire dal _____ al _____ di un periodo di congedo ex art. 42, comma 5, D.L.vo 151/2001, per l'assistenza al (genitore/figlio/coniuge/fratello/sorella) _____ _____ nato il _____ a _____(_____) in quanto riconosciuto persona con handicap in situazione di gravità secondo le condizioni previste dall'art. 3, comma 3, della L. 104/1992;

_____, _____
(luogo) (data)

In fede

_____

Al fine di ottenere il riconoscimento del diritto al predetto beneficio, il/la sottoscritto/a _____ **consapevole delle sanzioni di legge previste in caso di dichiarazioni mendaci, compresa la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera,**

DICHIARA

- o la certificazione della competente commissione medica dell'ASL, attestante che il (genitore/figlio/coniuge/fratello/sorella) _____ nato il _____ a _____ (_____), residente in _____(____) via _____ n._____ è "persona con handicap in situazione di gravità" secondo le condizioni previste dall'art. 3, comma 3, della L. 104/1992, risulta ali atti della Scuola ;
- o il (genitore/figlio/coniuge/fratello/sorella) _____ nato il _____ a _____ (____), residente in _____ (____) via _____ n. _____ è "persona con handicap in situazione di gravità" secondo le condizioni previste dall'art. 3, comma 3, della L. 104/1992, **non risulta attualmente ricoverato/a** presso una struttura di cura ed assistenza, e si impegna a comunicare ogni eventuale variazione in merito;

- o di essere **convivente** con il (genitore/coniuge/fratello/sorella) _____, e di mantenere la convivenza per tutto il periodo di congedo richiesto;
- o nessun altro eventuale avente diritto usufruisce, o ha fatto richiesta di usufruire, dal _____ al _____; del beneficio ex art. 42, comma 5 del D.L.vo 151/2001, né dei benefici ex art. 33, comma 3, della L. 104/1992;
- o nell'intera vita lavorativa ho usufruito dei seguenti periodi di congedo ex art. 4, comma 2, della L. 53 del 08/03/2000 ed ex art. 42, comma 5, del D.L.vo 151/2001:

dal	al	anni	mesi	giorni	datore di lavoro
totale					

- o per l'assistenza al (genitore/figlio/coniuge/fratello/ sorella) _____ sono già stati fruiti, dagli altri aventi titolo a fianco indicati, i seguenti periodi di congedo ex art. 42, comma 5, della D.Lvo. 151/2001:

dal	al	anni	mesi	giorni	beneficiario
totale					

_____, _____
(luogo) (data)

In fede

_____

Si allega:

- o Copia conforme all'originale del certificato rilasciato dalla competente commissione medica legge 104/1992 operante presso l'ASL, attestante che il (genitore/figlio/coniuge/ fratello/sorella) _____ nato il _____ a _____ (____), residente in_____(___) via _____ n. _____è "persona con handicap in situazione di gravità" secondo le condizioni previste dall'art. 3, comma 3, della L. 104/1992;
- o Dichiarazione di altro eventuale avente diritto di non fruire e di non aver fatto richiesta di fruire, nel periodo dal _____ al _____, del congedo ex art 42, comma 5, del D.L.vo. 151/2001, né dei permessi ex art 33, comma 3, della L. 104/1992, per l'assistenza a _____ nato il _____ a _____