

OGGETTO: Richiesta congedo biennale per assistenza persona in situazione di handicap  
(D.lgs. 151/2001 modificato dal D.Lgs. 119/2011).

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di

COMUNICA

che il sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

necessita di assistenza permanente, continuativa e globale, ai sensi della legge 104/92.

Consapevole delle sanzioni di legge per le dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 stante l'applicazione dell'art. 76:

DICHIARA

- che il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ è convivente;
- che è l'unica che può prestare assistenza;
- che non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati e che non presta nessuna attività lavorativa;
- che per il periodo richiesto nessun altro familiare usufruisce dei permessi previsti dall'art. 33 commi 1, 2, 3 della stessa legge 104/92;
  
- che non vi sono parenti che fruiscono contemporaneamente del congedo.

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 \_\_\_\_\_ ; dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ;

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ; dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ;

CHIEDE

ai sensi del comma 5, art. 42, dlgs 26.03.2001, n. 151 di usufruire di un periodo di congedo

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Si allega:

1. fotocopia autenticata del certificato attestante l'handicap grave rilasciato dalla competente commissione medica ASS, ai sensi della legge 104/92.

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_