**RICHIESTA CONGEDO BIENNALE**

**PER ASSISTENZA coniuge IN SITUAZIONE DI HANDICAP**

 Al Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PESCARA

**Oggetto:** *Richiesta congedo biennale per assistenza coniuge in situazione di handicap*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso questa scuola in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNICA

che il proprio coniuge \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è portatore di handicap che necessità di assistenza permanente, continuativa e globale, ai sensi della legge n.104/92.

Consapevole delle sanzioni di legge per le dichiarazioni mendaci

**Chiede**

di poter usufruire del congedo straordinario spettante per assistere il proprio coniuge, con pagamento della relativa indennità, nei seguenti periodi:

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

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

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

**Dichiara**

* che il coniuge disabile in situazione di gravità non è ricoverato a tempo pieno
* di essere convivente con il coniuge disabile in situazione di gravità
* di aver già usufruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto

dal \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ al \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ gg. \_ \_ \_ \_ - dal \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ al \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ gg. \_ \_ \_

dal \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ al \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ gg. \_ \_ \_ \_ - dal \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ al \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ gg. \_ \_ \_

dal \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ al \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ gg. \_ \_ \_ \_ - dal \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ al \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ gg. \_ \_ \_

dal \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ al \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ gg. \_ \_ \_ \_ - dal \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ al \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ gg. \_ \_ \_

dal \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ al \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ gg. \_ \_ \_ \_ - dal \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ al \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ gg. \_ \_ \_

dal \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ al \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ gg. \_ \_ \_ \_ - dal \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ al \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ gg. \_ \_ \_

presso l'Azienda/Ente \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

 via \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ n. \_ \_ \_ \_ \_ \_

città \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

* 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. \_ \_ \_

dal \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ al \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ gg. \_ \_ \_ \_ - dal \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ al \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ gg. \_ \_ \_

presso l'Azienda/Ente \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

via \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ n. \_ \_ \_ \_ \_ \_

città \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste**

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se la firma non è apposta in presenza dell’impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia si un documento di riconoscimeto

**Dati e dichiarazione del coniuge disabile**

Cognome \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Nome \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Codice fiscale \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_

Nato il (gg/mm/aaaa) \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ a \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Residente in \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_

Indirizzo \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ C. A. P. \_ \_ \_ \_ \_ \_

Telefono \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Cellulare \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Indirizzo e-mail \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Dichiaro** (in caso di soggetto maggiorenne)

* di essere coniuge del richiedente con il quale convivo e dal quale intendo essere assistito
* di essere in stato di handicap in situazione di gravità accertato dalla competente Commissione (art. 4, comma 1, della legge n.104/1992) di \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_
* di non essere ricoverato a tempo pieno
* che non presterò attività lavorativa nei periodi di congedo fruiti dal richiedente

**Consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste**

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Documentazione allegata** (da non presentare se già allegata a precedenti domande di permessi ex lege 104/92)

Certificato rilasciato dalla competente Commissione attestante lo stato di handicap in situazione di gravità

Altro (indicare) \_ \_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_ \_