**RICHIESTA CONGEDO BIENNALE**

**PER ASSISTENZA figlio IN SITUAZIONE DI HANDICAP**

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Pescara 7

Pescara

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

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

COMUNICA

che il/la proprio/a figlio/affidato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 usufruire del congedo straordinario spettante ai genitori di persona disabile in situazione di gravità e della relativa indennità (art. 42 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001)

**Periodi di congedo richiesti**

Chiedo di poter usufruire dei congedi straordinari, con pagamento della relativa indennità, nei seguenti periodi:

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

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

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

**Dichiara**

* che mio figlio/a non è coniugato/a o non convive con il coniuge
* che il coniuge di mio figlio/a non svolge attività lavorativa o è lavoratore autonomo
* che il coniuge di mio figlio/a non ha mai usufruito di giorni di congedo straordinario per la stessa persona in condizione di disabilità grave
  + che il coniuge di mio figlio/a ha usufruito di n. \_ \_ \_ \_ giorni di congedo straordinario per la stessa persona in condizione di disabilità grave
  + che il coniuge di mio figlio/a non ha chiesto per la stessa persona in condizione di disabilità grave, nei periodi indicati di congedi straordinari retribuiti e non intende richiederli negli stessi periodi di svolgere attività lavorativa alle dipendenze dell'Azienda indicata nella prima pagina
* 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 \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

* di essere convivente con mio figlio/a (o la persona in affidamento) maggiorenne in condizione di disabilità grave
* di non essere convivente con mio figlio/a (o la persona in affidamento) maggiorenne (\*) in condizione di disabilità grave, ma di svolgere con sistematicità e adeguatezza l'assistenza allo/a stesso/a
* che l'altro genitore o affidatario ha usufruito di n. \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ giorni di congedo straordinario retribuito per la stessa persona in condizione di disabilità grave

**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 riconoscimento

**In caso di adozione/affidamento**

data del provvedimento di adozione/affidamento \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ (gg/mm/aaaa)

rilasciato dal tribunale di \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ provvedimento n. \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

(\*) La convivenza non è necessaria se il/la figlio/a (o affidato/a) in condizione di disabilità grave è minorenne.

**Dati e dichiarazione del tutore / curatore / amministratore di sostegno**

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

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

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

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

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

nella sua qualità di: **tutore /curatore / amministratore di sostegno**

Se l’interessato è soggetto a tutela, a curatela o ad amministrazione di sostegno, la presente dichiarazione è resa e sottoscritta rispettivamente dal tutore o dall’interessato con l’assistenza del curatore o dell'amministratore di sostegno.(art.5 del DPR 445/2000).

**Dati del disabile in situazione di gravità**

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

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

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

**Dichiaro che il disabile in situazione di gravità**

* è figlio del richiedente con il quale convive
* è in stato di handicap in situazione di gravità accertato dalla competente Commissione (art. 4, comma 1, della legge n.104/1992) di \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_
* non è ricoverato a tempo pieno
* non presterà attività lavorativa durante i periodi congedo fruiti dal richiedente
* non è convivente con il richiedente ma è assistito con sistematicità ed adeguatezza dallo stesso

firma \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

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

1. Certificato rilasciato dalla competente Commissione attestante lo stato di handicap in situazione di gravità
2. Dichiarazione dell’altro genitore (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pescara, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_