

**Richiesta congedo straordinario biennale per assistenza familiare disabile
art. 42 D. Lgs. 151/2001 e s.m.i.**

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituzione Scolastica
"U.C.V. Mont Emilius 1"
Nus

__I__ sottoscritt_ _____

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica, in qualità di insegnante con contratto di lavoro a tempo indeterminato / determinato.

chiede,

ai sensi dell'art. 42 - comma 5 - D.Lgs 151/2001 e s.m.i., di poter fruire di un **congedo** per assistere il proprio familiare _____, portatore di **handicap grave**, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, nel periodo dal _____ al _____.

__I__ sottoscritt_ dichiara:

- di essere convivente coabitante con il familiare in condizioni di disabilità grave;
- che il proprio familiare non è ricoverato a tempo pieno presso una struttura sanitaria;
- che il proprio familiare è ricoverato a tempo pieno presso una struttura sanitaria (si allega richiesta di assistenza da parte di un familiare rilasciata dalla struttura sanitaria);
- di essere figlio unico;
- che altri soggetti idonei non hanno mai usufruito di giorni di congedo straordinario per lo stesso familiare in condizione di disabilità grave;
- che altri soggetti idonei hanno usufruito di n. _____ giorni di congedo straordinario per lo stesso familiare in condizione di disabilità grave;
- di aver già usufruito di congedi straordinari per lo stesso familiare:
dal _____ al _____ gg. _____
dal _____ al _____ gg. _____
dal _____ al _____ gg. _____

Dichiara che nel suddetto periodo nessun soggetto idoneo compreso il sottoscritto fruirà dei permessi previsti dall'art. 33 della legge n. 104/1992 per l'assistenza alla persona disabile.

Si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni dichiarate con la presente.

_____ li, _____

Firma

Visto: Il Dirigente scolastico
(Dott. Francesco LO BAIDO)
