MODELLO DI DOMANDA PER CONGEDO STRAORDINARIO PER ASSISTERE PERSONA DISABILE IN SITUAZIONE DI GRAVITA'
(art. 42, comma 5 D.L.vo N.151/2001 come modificato dall'art. 4 del d.lgs. n. 119 del 2011)

Al Dirigente Scolastico
dell'IPSAR "Federico II di Svevia
di Siracusa

OGGETTO: Richiesta di congedo biennale per assistenza a persona in situazione di handicap.

Il/La sottoscritt__ _____ nato il _____ a _____ , C.F._____ , residente in _____(_____) Via_____ n. _____ in servizio presso questa scuola in qualità di _____ , con rapporto di lavoro a tempo indeterminato

CHIEDE

ai sensi dell'art. 42, comma 5 e 5 quinquies D.L.vo N. 151/2001 e s.m.i., di usufruire del congedo straordinario spettante per l'assistenza a persone disabili in situazione di gravità nei seguenti periodi:
dal _____ al _____ per mesi _____ giorni _____

dal _____ al _____ per mesi _____ giorni _____

dal _____ al _____ per mesi _____ giorni _____

dal _____ al _____ per mesi _____ giorni _____

A tal fine, **consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazione false dirette a procurare indebitamente le prestazione richieste, la presente è resa ai sensi degli artt. 46 e 47 d.P.R. n. 445 del 2000,**

DICHIARA

DATI DELL'ASSISTITO
- ❑ l'ASL di _____, nella seduta del _____/_____/_____, ha riconosciuto la gravità dell'handicap, ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992, di:

Cognome e nome _____ Grado di parentela[1] _____
(data adozione/affido) _____ Data e luogo di nascita _____
Residente a _____(Prov._____), Via/Piazza _____n. ____
come risulta dalla documentazione che si allega.

ASSENZA DI RICOVERO DEL DISABILE
- ❑ che l'assistito disabile in situazione di gravità non è ricoverato/a a tempo pieno;

REQUISITO DELLA CONVIVENZA
- ❑ di essere convivente con l'assistito disabile in situazione di gravità;

oppure:
- ❑ di allegare **dichiarazione sostitutiva** attestante la dimora temporanea, ossia l'iscrizione nello schedario della popolazione temporanea di cui all'art. 32 del d.P.R. n. 223 del 1989, pur risultando diversa la dimora abituale (residenza) del dipendente o del disabile.

ALTRO

- ❑ che l'assistito disabile in situazione di gravità non è coniugata/o o non convive con il coniuge;
- ❑ che i conviventi dell'assistito disabile in situazione di gravità sono ultrasessantacinquenni e/o disabili;
- ❑ che i conviventi dell'assistito disabile in situazione di gravità non svolgono attività lavorativa o sono lavoratori autonomi;
- ❑ che nessun altro familiare dell'assistito ha chiesto di beneficiare del congedo straordinario negli stessi periodi richiesti dal/dalla sottoscritto/a;
- ❑ che altri familiari dell'assistito hanno già usufruito di mesi _____ giorni _____di congedo straordinario;
- ❑ che il sottoscritto ha già usufruito del congedo straordinario per l'assistenza all'assistito disabile in situazione di gravità nei seguenti periodi:

dal _____ al _____ per mesi _____ giorni _____

dal _____ al _____ per mesi _____ giorni _____

dal _____ al _____ per mesi _____ giorni _____

dal _____ al _____ per mesi _____ giorni _____

- ❑ di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 – T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di docume3ntazione amministrativa – D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

AVVERTENZA: Il dichiarante decade dai benefici, eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera.

Si allega:

- Verbale attestante lo stato di handicap grave rilasciato dall'INPS di competenza;
- Certificato rilasciato dal medico curante attestante che l'assistito non è ricoverato e che necessita di cure;
- Documento di riconoscimento e tessera sanitaria del dichiarante e dell'assistito;
- Cedolino ultimo stipendio.

Siracusa, _____ Firma del richiedente

_____

[1] Specificare se: figlio/a (in caso di adozione/affidamento, indicare la data del provvedimento);Parente o affine entro il 3° grado (specificare se: padre, madre, suocero, suocera, genero, nuora, ecc.)