Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo

“L. Da Vinci”

OMIGNANO

**OGGETTO:**  **Richiesta  di  congedo  per  assistenza  persona  con  handicap  in  situazione  di**  
**gravità – Articolo 42, comma 5, D.L.vo 151/2001.**

**VISTO** l’art. 4, comma 2, della legge 8/03/2000 n. 53 che istituisce i congedi per eventi e cause   
particolari;

**VISTO** l’art. 42, comma 5, del D.L.vo 151/2001 che disciplina la fruizione del congedo sopra citato   
a favore dei dipendenti titolari dei benefici di cui all’art. 33, comma 3, della L. 104/1992 per   
l’assistenza a congiunti con handicap in situazione di gravità;

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_), in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità   
di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato,

**CHIEDE**

di usufruire dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di un periodo di congedo ex art. 42, comma   
5, D.L.vo 151/2001, per l’assistenza al  (genitore/figlio/coniuge/fratello/sorella) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a    
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_)   in   quanto   riconosciuto   persona   con

handicap in situazione di gravità secondo le condizioni previste dall’art. 3, comma 3, della L.   
104/1992;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                (luogo)                                                      (data)

          In fede

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

Al  fine  di  ottenere  il  riconoscimento  del  diritto  al  predetto  beneficio,  il/la  sottoscritto/a   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **consapevole delle sanzioni di legge previste in**

**caso di dichiarazioni mendaci, compresa la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della**  
**dichiarazione non veritiera**,

**DICHIARA**

O   la  certificazione  della  competente  commissione  medica  dell’ASL,  attestante  che  il   
 (genitore/figlio/coniuge/fratello/sorella)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nato

il  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  a  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (\_\_\_\_\_\_),   
 residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n.\_\_\_\_\_\_ è “persona con handicap in situazione di gravità” secondo le condizioni previste   
 dall’art. 3, comma 3, della L. 104/1992, risulta ali atti della Scuola ;

O   il (genitore/figlio/coniuge/fratello/sorella) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato   
 il  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  a  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (\_\_\_\_\_),

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
 n. \_\_\_\_\_\_ è “persona con handicap in situazione di gravità” secondo le condizioni previste

dall’art. 3, comma 3, della L. 104/1992, **non risulta attualmente ricoverato/a** presso una   
 struttura di cura ed assistenza, e si impegna a comunicare ogni eventuale variazione in

merito;

di essere**convivente**con il (genitore/coniuge/fratello/sorella) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   
 e di mantenere la convivenza per tutto il periodo di congedo richiesto;

O

O

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dal | al | anni | mesi | giorni | datore di lavoro |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| totale | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dal | al | anni | mesi | giorni | beneficiario |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| totale | |  |  |  |  |

O   nessun  altro  eventuale  avente  diritto  usufruisce,  o  ha  fatto  richiesta  di  usufruire,  dal   
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  al  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  del  beneficio  ex  art.  42,  comma  5  del

D.L.vo 151/2001, né dei benefici ex art. 33, comma 3, della L. 104/1992;  

o   nell’intera vita lavorativa ho usufruito dei seguenti periodi di congedo ex art. 4, comma 2,   
 della L. 53 del 08/03/2000 ed ex art. 42, comma 5, del D.L.vo 151/2001:

o   per l’assistenza al (genitore/figlio/coniuge/fratello/ sorella) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
 sono già stati fruiti, dagli altri aventi titolo a fianco indicati, i seguenti periodi di congedo ex

art. 42, comma 5, della D.Lvo. 151/2001:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                (luogo)                                                      (data)

          In fede

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

Si allega:

Copia conforme all’originale del certificato rilasciato dalla competente commissione medica    
 legge   104/1992   operante   presso   l’ASL,   attestante   che   il   (genitore/figlio/coniuge/   
 fratello/sorella) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
 a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_)

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_è “persona con handicap in   
 situazione di gravità” secondo le condizioni previste dall’art. 3, comma 3, della L. 104/1992;

O   Dichiarazione di altro eventuale avente diritto di non fruire e di non aver fatto richiesta di   
 fruire, nel periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del congedo ex art 42, comma 5, del

D.L.vo. 151/2001, né dei permessi ex art 33, comma 3, della L. 104/1992, per l’assistenza a   
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_