



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
Istituto Comprensivo Statale "Criscuoli"
 Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado
SANT'ANGELO DEI LOMBARDI
 Via S. Ianni - 83054 Sant'Angelo dei Lombardi (AV)
 0827 23108 - Fax 0827 215089 - C.F. 91003700647

<http://www.iccriscuoli.eu>

Email: avic87500g@istruzione.it

C.M. AVIC87500G

Sezioni associate:

"MANLIO ROSSI DORIA"

TORELLA DEI LOMBARDI

Telefax:0827/44417

email: scuolatorella@gmail.com

"L. DE SIMONE"

GUARDI DE LOMBARDI

Telefax:0827/41075

email: scuolaguardialombardi@gmail.com

"A. MORO"

MORRA DE SANCTIS

Telefax: 0827/43041

email: scuolamedia.morra@gmail.com

"V. M. SANTOLI"

ROCCA SAN FELICE

Telefax: 0827/45025

email: scuolakennedyrocca@gmail.com

**MODELLO DI DOMANDA PER CONGEDO STRAORDINARIO PER ASSISTERE IL
 GENITORE DISABILE IN SITUAZIONE DI GRAVITA'**

(art. 42, comma 5 D.L.vo N.151/2001)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

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

l sottoscritt _____ nat_ il _____ a _____ ,
 C.F. _____ , residente in _____ (_____)
 Via _____ n. _____ in servizio presso questa scuola in qualità
 di _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 42, comma 5 D.L.vo N. 151/2001

di usufruire del congedo straordinario spettante al figlio di persone disabili in situazione di gravità nei
 seguenti periodi:

dal _____ al _____

dal _____ al _____

DICHIARA

- che mio/mia madre/padre disabile in situazione di gravità non è ricoverato/a a tempo pieno;
- di essere convivente con mio/mia madre/padre disabile in situazione di gravità;
- che il coniuge di mio figlio/a disabile in situazione di gravità non svolge attività lavorativa o è lavoratore autonomo;

- che mio padre/madre disabile in situazione di gravità non è coniugata/o o non convive con il coniuge;
- che il coniuge convivente di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità non svolge attività lavorativa o è lavoratore autonomo;
- di essere a conoscenza della rinuncia del coniuge convivente di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità ad usufruire per lo stesso soggetto del congedo straordinario retribuito negli stessi periodi da me richiesti;
- che i genitori di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità sono entrambi deceduti o totalmente inabili (allegare certificazione);
- che l'unico genitore vivente di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità è totalmente inabile (allegare certificazione);
- che mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità non ha fratelli o non convive con alcuno di essi;
- che i/le fratelli/sorelle di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità con esso/a convivente non prestano attività lavorativa o sono lavoratori autonomi;
- di essere a conoscenza della rinuncia dei i/le fratelli/sorelle di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità con esso/a convivente ad usufruire per lo stesso soggetto del congedo straordinario retribuito negli stessi periodi da me richiesti;
- che mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità non ha altri figli o non convive con alcuno di essi;
- che gli altri figli di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità con esso conviventi non prestano attività lavorativa o sono lavoratori autonomi;
- di essere a conoscenza della rinuncia degli altri figli di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità con esso/a conviventi ad usufruire per lo stesso genitore del congedo straordinario retribuito negli stessi periodi da me richiesti;
- che altri familiari di mio/a padre/madre hanno già usufruito di n. _____ giorni di congedo straordinario per lo stesso genitore disabile in situazione di gravità;
- di aver già usufruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto:

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

- 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. _____

consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazione false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste.

Data _____

Firma _____