

OGGETTO: *Richiesta congedo biennale per assistenza familiare in situazione di handicap grave.*

Il/la sottoscritto/_____, nato/a il _____ a _____ (____)
e residente a _____ Via _____ n._____, in servizio presso
Codesta Scuola per l'insegnamento di _____ a T.I. dal _____,

COMUNICA

che il proprio familiare (coniuge, figlio, genitore) **convivente** _____, nato/a
a _____ (____) il _____ e residente a _____ (____) è
portatore di handicap che necessita di assistenza permanente, continuativa e globale, ai sensi della legge
n. 104/92 art. 3, comma 3.

Consapevole delle sanzioni di legge per le dichiarazioni mendaci,

DICHIARA sotto la propria responsabilità,

- di non fruire, in nessuno dei mesi solari in cui cadono i periodi di congedo straordinario richiesto, dei permessi di cui all'art. 33 L. 104/92;

- che il coniuge/figlio/genitore _____, **convivente** con il/la sottoscritto/a non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati e che non vi sono altri soggetti idonei a prendersene cura;

- di aver fruito dei seguenti periodi nell'ambito dello stesso rapporto di lavoro:

- 1) dal _____ al _____ (gg. ____);
- 2) dal _____ al _____ (gg. ____);
- 3) dal _____ al _____ (gg. ____);

CHIEDE

pertanto, di usufruire di un periodo di congedo **dal** _____ **al** _____ - **gg.** ____
(ai sensi art. 42, c. 5, T.U. 151/2001, esteso al coniuge convivente con sentenza della Corte Costituzionale n° 158 del 18 aprile 2007 ed al figlio convivente con sentenza della Corte Costituzionale n. 19 del 30 gennaio 2009).

- 1) Copia fotostatica autenticata del certificato attestante l'handicap rilasciato dalla competente commissione medica legge n. 104/92 operante presso l'ASL;
- 2) Autocertificazione Stato di famiglia;
- 3) Documento di riconoscimento;

_____, _____

firma _____