

Al Sig.
DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: Richiesta congedo biennale per assistenza soggetto con handicap in situazione di gravità.

Il sottoscritto _____ nat. il _____

a _____ prov. (____); residente a _____ prov. (____)

in Via _____, in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di _____, con rapporto di lavoro a tempo

indeterminato

determinato

CHIEDE

di usufruire del congedo biennale retribuito di cui all'art. 42, comma 5, D.Lgs. n. 151/2001, come modificato dall'art. 4 del D.Lgs. 18.07.2011 n. 119, in quanto:

- coniuge convivente della persona in situazione di handicap grave;
- padre o madre della persona in situazione di handicap grave (in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti del coniuge convivente);
- figlio/a convivente della persona in situazione di handicap grave (nel caso in cui il coniuge convivente ed entrambi i genitori del disabile siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti);
- fratello o sorella convivente nel caso in cui il coniuge convivente (nel caso in cui entrambi i genitori ed i figli conviventi del disabile siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti)
- parente o affine entro il terzo grado convivente della persona disabile in situazione di gravità (nel caso in cui il coniuge convivente, entrambi i genitori, i figli conviventi e i fratelli o sorelle conviventi siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti).

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,