ISTITUTO COMPRENSIVO DI CODEVIGO
C.F. 80013420288 - C.M. PDIC87000X
Via Garubbio, 43 – 35020 Codevigo (PD) - Tel. 049 5817860 - Fax 049 5817883

Indirizzo email pdic87000x@istruzione.it - indirizzoPEC pdic87000x@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto Comprensivo Statale di Codevigo

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

_l_ sottoscritt_ _____ nat_ il _____

a _____ prov. (____), residente a _____

prov. (____) in Via _____

in servizio in qualità di _____ con contratto a tempo

☐ indeterminato dal _____

☐ determinato dal _____

C H I E D E

di usufruire del congedo biennale 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,

per assistere il/la sig./sig.ra _____

nato/a il _____ a _____ prov.(_____)

e residente a _____ prov. (_____)

in Via _____

☐ **intero** dal _____ al_____ per mesi ____ gg ____

☐ **frazionato** dal _____ al_____ per mesi ____ gg ____

dal _____ al _____ per mesi ____ gg ____

dal _____ al _____ per mesi ____ gg ____

(1) Ai fini del diritto alla fruizione dei permessi è sufficiente la sussistenza di una delle condizioni elencate.

(2) Per patologie invalidanti si intendono soltanto quelle, a carattere permanente, indicate dall'art. 2 del Decreto Interministeriale n. 278 del 21/07/2000. In tale caso deve essere allegata idonea documentazione del medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato o del medico di medicina generale o della struttura sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico.

(3) Lo stato giuridico di abbandono deve risultare dalla documentazione rilasciata dall'autorità giudiziaria o da altra pubblica autorità.

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del T.U. approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

D I C H I A R A

☐ che il disabile è in situazione di disabilità grave (art. 3, comma 3, legge 104/92) accertata dalla Commissione Medica integrata ASL/INPS (art. 20, legge n. 102 del 03/08/2009) (come da documentazione allegata)

☐ che è stata presentata domanda alla Commissione Medica Integrata ASL/INPS (art. 20, legge n. 102 del 03/08/2009) per l'accertamento della disabilità in situazione di gravità (art. 3, comma 3, legge 104/92) il _____ (come da documentazione allegata)
(Solo nel caso in cui si richiedano i permessi sulla base di un certificato provvisorio)

di essere nella seguente relazione con la persona disabile in situazione di gravità:

☐ padre ☐ madre ☐ fratello ☐ sorella ☐ figlio ☐ coniuge
☐ unito civilmente
☐ convivente di fatto (art. 1, commi 36 e 37, legge 76/2016)
☐ parente entro il secondo grado in qualità di _____
☐ affine entro il secondo grado in qualità di _____

di essere parente/affine di terzo grado della persona disabile in situazione di gravità ma che la stessa (1):

☐ non è coniugata ☐ non è unita civilmente ☐ non è convivente di fatto (art. 1, commi 36 e 36, legge 76/2016)
☐ è coniugata, ma il coniuge è affetto da patologia invalidante (2)
☐ è unita civilmente, ma la parte dell'unione è affetta da patologia invalidante (2)
☐ è convivente di fatto (art. 1, commi 36 e 37, legge 76/2016), ma il convivente è affetto da patologia invalidante (2)
☐ il coniuge è deceduto
☐ la parte dell'unione è deceduta
☐ il convivente di fatto (art. 1, commi 36 e 37, legge 76/2016) è deceduto
☐ è separata legalmente o divorziata
☐ è sciolto dall'unione civile
☐ è cessato dalla convivenza di fatto (art. 1, commi 36 e 37, legge 76/2016)
☐ è coniugata, ma in situazione di abbandono (3)
☐ è unita civilmente, ma in situazione di abbandono (3)
☐ è convivente di fatto (art. 1, commi 36 e 37, legge 76/2016), ma in situazione di abbandono (3)
☐ ha uno o entrambi i genitori deceduti
☐ ha uno o entrambi i genitori affetti da patologia invalidante (2)
☐ **di essere convivente con il soggetto portatore di handicap**

❖ **necessità di allegare, nel caso in cui il soggetto richiedente sia diverso dal coniuge, le attestazioni - riguardanti la mancanza, il decesso o l'esistenza di patologie invalidanti - relativamente ai soggetti che precedono in ordine di priorità il richiedente. Ciò, in quanto, l'ordine dei possibili beneficiari del congedo in esame, indicati dalla norma, è tassativo. Si evidenzia, altresì, come pure le "situazioni" che legittimano il beneficiario di ordine successivo siano tassative. Pertanto condizioni diverse (per esempio la rinuncia alla fruizione) non sono ammesse ;**

☐ che l'altro genitore beneficia del congedo straordinario per la stessa persona disabile in situazione di gravità

☐ che la persona disabile in situazione di gravità non è ricoverata a tempo pieno

☐ che la persona disabile in situazione di gravità è ricoverata a tempo pieno, ma i sanitari della struttura hanno richiesto la mia presenza (come da documentazione allegata)

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

Data _____ _____

Firma

****

Riservato alla segreteria

Prot.n._____/Fp del _____

(1) Ai fini del diritto alla fruizione dei permessi è sufficiente la sussistenza di una delle condizioni elencate.

(2) Per patologie invalidanti si intendono soltanto quelle, a carattere permanente, indicate dall'art. 2 del Decreto Interministeriale n. 278 del 21/07/2000. In tale caso deve essere allegata idonea documentazione del medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato o del medico di medicina generale o della struttura sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico.

(3) Lo stato giuridico di abbandono deve risultare dalla documentazione rilasciata dall'autorità giudiziaria o da altra pubblica autorità.