

CENTRO PROVINCIALE PER L'ISTRUZIONE DEGLI ADULTI

VIA NEGRI, 45 – 29121 PIACENZA - tel. 0523-1734618 - e-mail: pcmm048005@istruzione.it

Al Dirigente Scolastico

CONGEDO BIENNALE RETRIBUITO PER ASSISTERE IL CONIUGE, I FIGLI OVVERO IL FRATELLO O LA SORELLA DISABILI E I GENITORI CONVIVENTI

La/il sottoscritta/o _____, residente a _____, prov. _____, in via _____, n. ____ tel. _____,

indeterminato *determinato*, con profilo professionale di _____, in servizio presso _____,

con rapporto di lavoro a tempo *pieno* *parziale orizzontale di __ ore al giorno*

parziale verticale di __ giorni a settimana/mese/anno

CHIEDE

ai sensi del D.Lgs n. 151/2001 - art. 42, comma 5, come modificato dalle diverse sentenze della Corte Costituzionale (**n. 233 del 16/6/2005, n. 158 del 8/5/2007, n. 19 del 30/1/2009**),

di fruire per

il coniuge _____, nato/a a _____ il _____;
residente a _____ in via _____

il genitore convivente _____, nato/a a _____ il _____;
residente a _____ in via _____

il/la figlio/a _____, nato/a a _____ il _____;

il fratello/la sorella _____ residente a _____ in via _____

di n. ____ giorni di congedo biennale retribuito

dal _____ al _____

Al fine di fruire dei benefici indicati

ALLEGA

il **verbale ASL definitivo** di accertamento della condizione di handicap grave del/la congiunto/a

il **verbale provvisorio** di accertamento della condizione di handicap;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 76 dello stesso DPR), nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera (art.75 del medesimo DPR), quanto segue:

- di essere convivente con il soggetto indicato;
- che il soggetto indicato non è ricoverato/a a tempo pieno;
- di essere titolare del diritto alla fruizione delle agevolazioni previste dall'art.33 c. 3 della L.104/92 per assistenza del disabile;
- che il soggetto disabile non svolge attività lavorativa nelle giornate di cui alla presente richiesta;
- che gli altri aventi diritto non usufruiscono contemporaneamente dello stesso congedo

- di aver fruito, nell'arco della propria vita lavorativa di gg..... di congedo retribuito per lo stesso soggetto

Data _____

IL /LA RICHIEDENTE

VISTO
LA DIRIGENTE SCOLSATICA
(Prof.ssa Manuela Bruschini)