

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo ARCO
SEDE

RICHIESTA DI CONGEDO STRAORDINARIO RETRIBUITO

(Art. 42, comma 5, D.Lgs. 151/2001)

Il/La sottoscritto/a _____ matricola _____
nato/a a _____ il _____ residente in _____;
in servizio in qualità di insegnante presso la scuola _____:
dipendente a tempo indeterminato determinato
con orario di lavoro tempo pieno tempo parziale
 orizzontale per n. ____ ore
 verticale per n. ____ ore
 verticale annuale per n. ____ ore

In qualità di **coniuge o parte dell'unione civile** di persona con grave disabilità, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/92,

CHIEDE

di usufruire del congedo straordinario retribuito per assistenza al coniuge, o parte dell'unione civile, Sig./ra _____ nato/a a _____
prov (____) il ____/____/____

PER I PERIODI

dal ____/____/____ al ____/____/____ e dal ____/____/____ al ____/____/____
dal ____/____/____ al ____/____/____ e dal ____/____/____ al ____/____/____

a supporto della richiesta, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445),

DICHIARA

di convivere e di avere la medesima residenza con il coniuge o con la parte dell'unione civile, ovvero di avere la residenza nello stesso stabile e al medesimo numero civico, così come risulta dallo stato famiglia così composto:

COGNOME E NOME	GRADO DI PARENTELA

che i genitori e/o gli altri fratelli/seorelle del coniuge o della parte dell'unione civile, non hanno mai usufruito del congedo straordinario per assistenza al medesimo soggetto;

OVVERO (in alternativa):

che hanno già usufruito, complessivamente, di n. _____ giorni di congedo straordinario per assistenza al medesimo soggetto;

di aver usufruito, per l'assistenza al coniuge o alla parte dell'unione civile, dei seguenti periodi di aspettativa non retribuita per gravi ragioni personali:

dal ____/____/____ al ____/____/____ e dal ____/____/____ al ____/____/____
dal ____/____/____ al ____/____/____ e dal ____/____/____ al ____/____/____

di aver usufruito, per il coniuge o la parte dell'unione civile, dei seguenti periodi di congedo straordinario presso altro datore di lavoro (NO PAT):

dal ___/___/_____ al ___/___/_____ e dal ___/___/_____ al ___/___/_____

dal ___/___/_____ al ___/___/_____ e dal ___/___/_____ al ___/___/_____

di aver fruito, successivamente al periodo di congedo straordinario richiesto in precedenza, **solo nel caso in cui non si fosse ripresa l'attività lavorativa**, delle seguenti giornate:

_____ di permesso, ai sensi dell'art. 33, comma 3 della Legge 104/92;

_____ di assenza, dal servizio a diverso titolo (ferie, permessi non retribuiti, permessi retribuiti, ecc.) ai sensi dell'art. 33, comma 3 della Legge 104/92;

che l'assistito non è ricoverato a tempo pieno in ospedale o in strutture di assistenza;

che l'assistito non svolge attività lavorativa;

di essere il solo soggetto idoneo a prestare assistenza al coniuge o parte dell'unione civile con sistematicità ed adeguatezza.

IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA INOLTRE AD INFORMARE TEMPESTIVAMENTE L'AMMINISTRAZIONE DI OGNI MUTAMENTO DELLE SITUAZIONI DICHIARATE ED IN PARTICOLARE:

del ricovero a tempo pieno dell'assistito;

della revisione del giudizio di gravità da parte della commissione medico legale territoriale competente;

della richiesta di modifica ai periodi di congedo richiesti ovvero dell'intervenuta causa di sospensione della fruizione.

Arco, ___/___/_____

_____ firma

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, la presente dichiarazione è stata:

sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore;

sottoscritta in presenza del dipendente della segreteria dell'istituto incaricato al ricevimento della domanda (indicare in stampatello il nome del dipendente) _____

A supporto della domanda allega _____

Visto!
LA DIRIGENTE SCOLASTICA
dott.ssa Paola Maroni

USO DEI DATI PERSONALI E DIRITTI DEL DICHIARANTE

Tutte le specifiche riguardo all'uso dei dati personali e ai diritti del dichiarante sono indicate nella nota "Informativa privacy", ai sensi del Regolamento UE 679/2016.