

Oggetto: Oggetto: Richiesta di congedo biennale per assistenza a persona in situazione di handicap grave

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_) Via /Piazza \_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto in qualità di  
\_\_\_\_\_ con rapporto di lavoro a \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di usufruire del congedo biennale retribuito di cui all'art.42 c.5 D.L.vo n.151/2001, come modificato da sentenza Corte Costituzionale n. 233/06.06.2005 e n.19/26.01.2009, in quanto

- genitore della persona disabile inferiore a tre anni
- genitore della persona disabile superiore a tre anni;
- parente, affine o coniuge di una persona con disabilità ( se figlio deve essere autocertificato se esistono altri fratelli che coabitano con i genitori e, nell'ipotesi che esistano, che no abbiano richiesto di usufruire di tale beneficio);
- a tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità

### DICHIARA

- Che l'ASL di \_\_\_\_\_ nella seduta del \_\_\_\_\_ ha riconosciuto la gravità dell'handicap ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge 104/1992, di :  
\_\_\_\_\_ grado di parentela (1) \_\_\_\_\_, nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_

Via /Piazza \_\_\_\_\_ come risulta dalla certificazione che si allega

- di prestare assistenza continuativa ed esclusiva alla persona sopra indicata
- che la persona per la quale viene richiesta il congedo non è ricoverata a tempo pieno presso Istituti specializzati;
- che nessun altro familiare beneficia del congedo per lo stesso soggetto portatore di handicap;
- di essere convivente (2) con il soggetto portatore di handicap all'indirizzo sopra indicato;
- di voler fruire del congedo secondo le seguenti modalità:
  - intero..... dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

frazionato ..... dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli art. 71, 75 e 76 -T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa-DPR 28/12/2000 n. 445.

Data. \_\_\_\_\_

**AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.**

- .....
- (1) Indicare se: figlio/a. (in caso di adozione/affidamento, indicare la data del provvedimento; Parente o affine entro il 3° grado specificare se : padre, nuora ecc.
  - (2) Per convivenza si deve intendere solo la comune residenza, luogo in cui la persona ha la dimora abituale (messaggio INPS n. 19583/02/09/2009)