

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico Statale "N. Copernico"
Bologna

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

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____ ,
C.F. _____, residente in _____ (_____)
Via _____ n. _____ in servizio presso questa scuola in qualità di _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 42, comma 5 D.L.vo N. 151/2001 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 _____, nato /a _____
il _____, residente a _____ in Via _____;

di n. _____ giorni di congedo biennale retribuito
dal _____ al _____

ALLEGA

- il verbale ASL definitivo di accertamento della condizione di handicap grave del soggetto indicato;
- 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 di atti e dichiarazioni mendaci (art. 76 dello stesso DPR), nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 del medesimo DPR), quanto segue:

- di essere titolare del diritto alla fruizione delle agevolazioni previste dall'art. 33, comma 3 della Legge 104/92 per assistenza del disabile;
- di essere convivente/convivente temporaneo (dimora temporanea con iscrizione nello schedario della popolazione temporanea ex art. 32 DPR 223/1989) con il soggetto indicato;

