

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 con il soggetto indicato;
- che il soggetto indicato non è ricoverato a tempo pieno;

- 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 straordinario retribuito per lo stesso soggetto;
- di non avere fruito, nell'arco del mese, dei permessi di cui all'art. 33 della L. 104/92;
- che gli altri avente diritto non hanno fruito, nell'arco del mese, dei permessi di cui all'art. 33 della L. 104/92;

Data \_\_\_\_\_

Il/La Dipendente

\_\_\_\_\_

oo

Vista la presente domanda e la documentazione allegata alla stessa,

SI CONCEDE

Il permesso retribuito richiesto.

Bologna, \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE S.G.A.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO