

Al Dirigente Scolastico
dell' I.I.S. (LS-ISA-IPSIA)
di San Giovanni in Fiore

Oggetto: Richiesta di Congedo Biennale retribuito.

La/Il sottoscritt_____ nat_____
a _____ il _____ e
residente a _____ (_____) in Via _____, in
servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di personale ATA a Tempo Indeterminato
(profilo _____)

C H I E D E

ai sensi dell'art. 4 comma 2 della Legge 08-03-2000, dell'art. 80 della Legge 388/2000 (Finanziaria 2001), dell'art. 42 comma 5 del T.U. delle disposizioni legislative in materia di sostegno della maternità e della paternità, di cui al Decreto Legislativo 26-03-2001 n. 151, nonché delle Circolari INPS n. 64 del 15-03-2001 e n. 112 del 03-08-2007, **di fruire** di un periodo di congedo biennale retribuito **dal _____ al _____** per assistere il/la proprio/a _____, _____ soggetto in situazione di Handicap grave.

A tal fine il sottoscritto, ai sensi dell'art. 48 del DPR 28/12/2000 N. 445 dichiara quanto segue:

- ↳ che l'assistito _____
è nato/a a _____ il _____
grado di parentela _____
e residente a _____
via _____ n. _____
- ↳ di prestare assistenza continuativa ed esclusiva alla persona sopra indicata;
- ↳ che la persona per la quale viene richiesto il congedo non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati;
- ↳ di essere convivente con il soggetto disabile all'indirizzo sopraindicato;
- ↳ di aver titolo a fruire dei benefici previsti dall'art. 33 della Legge 104/92;

Allega alla presente:

1. Verbale della Commissione medica attestante la situazione di handicap.
2. Dichiarazione dei familiari.

Data _____

In Fede
