ISTITUTO COMPRENSIVO
"San Francesco d'Assisi"
Piazza Martiri della Libertà n. 12 – 13900 BIELLA Tel. 015.22779
e-mail: biic815007@istruzione.it – biic815007@pec.istruzione.it C.F. 90061100021
www.icsanfrancescodassisibiella.it

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
"SAN FRANCESCO D'ASSISI" - BIELLA

DOMANDA DI CONGEDO STRAORDINARIO PER IL GENITORE CON DISABILITÀ GRAVE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov.(___) il ___/___/_____

residente a _____ Prov.(___)

in Via/Piazza _____ n°_____

in servizio nel corrente anno scolastico nel plesso di scuola ☐dell'Infanzia ☐Primaria ☐Secondaria di primo grado _____,

in qualità di ☐insegnante ☐collaboratore scolastico ☐assistente ammnistrativo ☐assistente tecnico, a tempo ☐indeterminato ☐determinato

CHIEDE

di usufruire del congedo straordinario spettante ai figli di persona in condizione di handicap grave e della relativa indennita (art.42 T.U. sulla maternita e paternita-Decreto Legislativo 151/2001 come modificata dalla Circolare INPS 16 marzo 2009, n.41 "Estensione del diritto al congedo di cui all'art. 42 comma 5, D.Lgs. 151/2001 al figlio convivente con la persona in situazione di disabilita grave") per i seguenti periodi:

☐ Dal _____ al _____ per complessivi gg._____

☐ Dal _____ al _____ per complessivi gg._____

☐ Dal _____ al _____ per complessivi gg._____

per assistere il genitore Sig./Sig.ra_____

nato/a a _____ Prov.(___) il ___/___/_____

residente a _____ Prov.(___)

in condizioni di disabilita grave (art. 4, comma 1 Legge 104/1992)accertata dalla Commissione ASL di _____ Prov.(___)

Dichiara (barrare solo le caselle interessate):

☐ di essere convivente con il genitore in condizione di disabilita grave;

☐ che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non e ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati;

☐ che il padre/madre non e coniugato/a o non convive con il coniuge;

☐ che il coniuge del padre/madre non svolge attività lavorativa o è lavoratore autonomo;

☐ che il coniuge del padre/madre non ha mai fruito di giorni di congedo straordinario per la stessa persona.

oppure

☐ che il coniuge del padre/madre ha usufruito di n. _____ giorni di congedo straordinario per la stessa persona in situazione di disabilita grave;

☐ che il coniuge del padre/madre non ha chiesto per la stessa persona in condizioni di disabilita grave, nei periodi indicati, congedi straordinari e non intende richiederli negli stessi periodi;

☐ che i genitori del soggetto disabile sono entrambi deceduti o totalmente inabili (allegare certificazione).

oppure

☐ che l'unico genitore vivente del disabile è totalmente inabile (allegare certificazione);

☐ che il padre/madre non ha altri figli o non convive con alcuno di essi.

oppure

☐ che gli altri figli conviventi del padre/madre non svolgono attività lavorativa o sono lavoratori autonomi;

☐ che gli altri figli del padre/madre non hanno mai fruito di giorni di congedo straordinario per la stessa persona.

oppure

☐ che gli altri figli del padre/madre hanno usufruito di n. _____ giorni di congedo straordinario per la stessa persona in situazione di disabilita grave;

☐ che gli altri figli del padre/madre non hanno chiesto per la stessa persona in condizione di disabilita grave, nei periodi indicati, congedi straordinari e non intendono richiederli negli stessi periodi;

☐ che il padre/madre non ha fratelli o sorelle o non convive con alcuno di essi.

oppure

☐ che i fratelli/sorelle conviventi del padre/madre non svolgono attività lavorativa o sono lavoratori autonomi;

☐ che i fratelli/sorelle conviventi del padre/madre non hanno mai fruito di giorni di giorni di congedo straordinario per la stessa persona.

oppure

☐ che i fratelli/sorelle conviventi del padre/madre hanno usufruito di n. _____ giorni di congedo straordinario per la stessa persona in situazione di disabilita grave;

☐ che i fratelli/sorelle conviventi del padre/madre non hanno chiesto per la stessa persona in condizioni di disabilita grave, nei periodi indicati, congedi straordinari e non intendono richiederli negli stessi periodi;

☐ che i genitori, altri figli e fratelli/sorelle deceduti o totalmente inabili del padre/madre non hanno mai usufruito per l'assistenza al disabile in questione di giorni di congedo straordinario retribuito.

oppure

☐ che i genitori, altri figli e fratelli/sorelle deceduti o totalmente inabili del padre/madre hanno usufruito complessivamente per l'assistenza al disabile in questione di n. _____ giorni di congedo straordinario retribuito;

☐ di aver già usufruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto:

- Dal_____al_____per complessivi gg._____
- Dal_____al_____per complessivi gg._____
- Dal_____al_____per complessivi gg._____
- Dal_____al_____per complessivi gg._____
- Dal_____al_____per complessivi gg._____
- Dal_____al_____per complessivi gg._____
- Dal_____al_____per complessivi gg._____
- Dal_____al_____per complessivi gg._____
- Dal_____al_____per complessivi gg._____
- Dal_____al_____per complessivi gg._____
- Dal_____al_____per complessivi gg._____
- Dal_____al_____per complessivi gg._____

☐ di aver già usufruito di congedi straordinari non retribuiti per gravi e documentati motivi famigliari (art.4 comma 2 legge 53/2000; art32 CCNL comparto Università 16/10/2008):

- Dal_____al_____per complessivi gg._____
- Dal_____al_____per complessivi gg._____
- Dal_____al_____per complessivi gg._____

☐ di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento (dichiarazione obbligatoria);

☐ di essere consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni false, possa subire una condanna penale e decadere da eventuali benefici ottenuti (dichiarazione obbligatoria);

☐ che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e di essere consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false (dichiarazioni obbligatoria).

Documentazione allegata (da non presentare se già allegata a precedenti domande di permessi Legge 104/1992):

- certificato rilasciato dalla competente ASL attestante lo stato di gravita dell'handicap;
- altro (specificare) _____

Data_____ Firma_____

La Dirigente Scolastica
Dott.ssa Monica Pisu