

**OGGETTO: RICHIESTA PER CONGEDO RETRIBUITO CON INDENNITA' PER GRAVI E DOCUMENTATI MOTIVI DI FAMIGLIA PER ASSISTENZA FAMILIARI CON HANDICAP GRAVE (CONIUGE - FIGLI MINORENNI e MAGGIORENNI – CONVIVENTI, PARENTI e AFFINI FINO AL TERZO GRADO).**

**(ai sensi dell'art. 42, comma 5, del D. Lgs. 26 marzo 2001, n. 151 e s. m. i.)**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_  
via / piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
domiciliato in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_  
via / piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**DOCENTE:** INFANZIA:  AAAA  ADAA; PRIMARIA:  EEEE  ADEE;  
SECONDARIA:  \_\_\_\_\_ (A001, A049, etc)  ADSS;

**ATA:**  DSGA  ASSISTENTE AMMINISTRATIVO  COLLABORATORE SCOLASTICO

a Tempo:  Indeterminato  Determinato ;  PART-TIME:  ORIZZONTALE  VERTICALE

**con la presente**

**CHIEDE**

**di poter usufruire dei benefici previsti dalla legge di cui all'oggetto,**

nei seguenti periodi:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

**in qualità di:**

- lavoratore disabile in situazione di gravità;
- genitore, anche adottivo o affidatario, per figlio disabile in situazione di gravità di età inferiore a tre anni o nei primi tre anni dal suo ingresso in famiglia (in alternativa al prolungamento del congedo parentale previsto fino ai dodici anni del bambino o fino a dodici anni dal suo ingresso in famiglia);
- genitore per figlio disabile in situazione di gravità di età compresa tra i tre anni e i dodici anni di vita o a genitore adottivo o affidatario per figlio disabile in situazione di gravità che abbia compiuto i tre anni di vita e entro i dodici anni dal suo ingresso in famiglia (in alternativa al prolungamento del congedo parentale previsto fino ai dodici anni del bambino o fino a dodici anni dal suo ingresso in famiglia);
- genitore per figlio disabile in situazione di gravità di età superiore ai dodici anni di vita;

- coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto (art. 1, cc. 36 e 37, L. 76/2016), parente e affine della persona disabile in situazione di gravità;
- parente o affine della persona disabile in situazione di gravità fino al secondo grado;
- parente o affine della persona disabile in situazione di gravità fino al terzo grado.

**DICHIARA**, inoltre che:

- il **disabile** non si trova ricoverato a tempo pieno presso una struttura sanitaria;
- nessun altro soggetto** ha fruito del predetto congedo retribuito e del congedo **non** retribuito per gravi e documentati motivi familiari (art. 4, comma 2, legge 8 marzo 2000, n. 53)
- hanno già fruito** del predetto congedo retribuito e del congedo **non** retribuito per gravi e documentati motivi familiari (art. 4, comma 2, legge 8 marzo 2000, n. 53) i seguenti soggetti:

a) \_\_\_\_\_ dipendente presso  
(relazione di parentela) \_\_\_\_\_ (cognome e nome)  
\_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, per un  
totale di n. \_\_\_\_\_ giorni di congedo retribuito e **non** retribuito;

b) \_\_\_\_\_ dipendente presso  
(relazione di parentela) \_\_\_\_\_ (cognome e nome)  
\_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, per un totale di n.  
\_\_\_\_\_ giorni di \_\_\_\_\_ per un totale di n. \_\_\_\_\_ giorni di congedo retribuito e **non** retribuito;

- ha già fruito di n. \_\_\_\_\_ giorni di congedo retribuito
- non** ha fruito di alcun giorno di congedo retribuito;
- ha già fruito del congedo **non** retribuito per gravi e documentati motivi familiari (art. 4, comma 2, legge 8 marzo 2000, n. 53) per n. \_\_\_\_\_ giorni
- non** ne ha fruito;

■ Allega alla presente la seguente documentazione:

- Accertamento della situazione di handicap con connotazione di gravità (cfr. art. 3, c. 3, L. 104/1992);
- Certificato medico per persona affetta da sindrome di down rilasciato ai sensi dell'art. 94 L.289/2002;
- Decreto di concessione o libretto di pensione per i grandi invalidi di guerra o equiparati;
- Copia del provvedimento di adozione e/o di affidamento rilasciato dall'Autorità competente;
- Certificato dell'Ente autorizzato, da cui risulti l'adozione e/o affidamento del Giudice Straniero e l'avvio del procedimento di convalida da parte del Giudice italiano ai sensi della L. 476/1998;
- Certificato da cui risulti il riconoscimento della patologia invalidante ai sensi del D.M. 278/2000 (cfr. eccezione del terzo grado);
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi del DPR n. 445/2000.

- Dichiaro di aver preso visione e ricevuto copia dell'informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento Europeo 2016/679.

Lì \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(FIRMA DEL RICHIEDENTE)

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Vista e verificata la legittimità dell'istanza in oggetto e la documentazione ivi allegata, informa la S.V. che ha:  DIRITTO  NON HA DIRITTO\* a fruire dei benefici richiesti.

N.B.: La S.V., salvo dimostrare situazioni di urgenza, dovrà comunicare al Dirigente le assenze dal servizio con congruo anticipo, se possibile con riferimento all'intero arco temporale del mese successivo, al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività didattica e amministrativa.

\* INDICARE LE MOTIVAZIONI per un'eventuale richiesta di documentazione e/o DINIEGO:

---

---

---

---

---

---

---

---

Lì Pula, \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Dott.ssa Francesca Cellamare