



RICHIESTA CONGEDO STRAORDINARIO BIENNALE

MODULO B6

Al Dirigente Scolastico
del CPIA N°1 di Cagliari

OGGETTO: Domanda di richiesta congedo straordinario biennale per assistenza ai familiari con handicap grave
(art. 80 Legge n. 338 del 23.12.2000 - circolare inps n° 41/09 - art. 42 del D.lgs. 151/2001)

__/__/__ Sottoscritt

COGNOME _____ **NOME** _____

NAT __/__/__ **A** _____ **IL** __/__/__ **CODICE FISCALE** _____

RESIDENTE A _____ **PROV** (____) **CAP.** _____

IN VIA/PIAZZA _____ **N°** _____

IN SERVIZIO PRESSO CODESTO ISTITUTO NELL'ANNO SCOLASTICO ____/____/____ **AL DISTRETTO N°** _____

SEDE DI _____

In qualità di **DOCENTE** **COLLABORATORE SCOLASTICO** **ASSISTENTE AMMINISTRATIVO**

COMUNICA

Che il proprio figlio/a coniuge genitore, le cui generalità sono di sotto riportate

Nome e cognome _____ nata/o il __/__/__

è portatore di handicap grave e necessita di assistenza permanente, continuativa e globale, ai sensi della legge n° 104/1992.

Consapevole delle sanzioni di legge per le dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- Che da parte del proprio coniuge Sig. _____ non vi è contemporaneità di fruizione del congedo.
- Che in precedenza non ha fruito del congedo
- Di aver fruito dei seguenti periodi nell'ambito dello stesso o di altro precedente rapporto di lavoro:

dal __/__/__ al __/__/__ ;	dal __/__/__ al __/__/__ ;
dal __/__/__ al __/__/__ ;	dal __/__/__ al __/__/__ ;
dal __/__/__ al __/__/__ ;	dal __/__/__ al __/__/__ ;

CHIEDE

Ai sensi dell'art.80 legge n° 338 del 23/12/2000, di usufruire di un periodo di congedo dal __/__/__ al __/__/__

- Si allega:
- Copia fotostatica autenticata del certificato attestante l'handicap rilasciato dalla competente commissione medica legge 104/1992 operante presso l'ASL
 - Certificato di nascita del bambino (o autocertificazione)
 - Stato di famiglia
 - Autodichiarazione rilasciata dal coniuge di non aver fruito del congedo ovvero attestante i periodi di congedo fruiti.

Luogo e data _____ **Firma** _____

CONFERMA DELL'ALTRO GENITORE, QUALORA EGLI SIA LAVORATORE DIPENDENTE

Il/la sottoscritto/a _____

ai sensi degli art.45 e 46 del DPR 445 del 28/12/2000, conferma la suddetta dichiarazione.

Luogo e data _____ **Firma** _____