MODELLO DI DOMANDA PER CONGEDO STRAORDINARIO PER ASSISTERE GENITORE/ FIGLIO/FAMILIARE DISABILE IN SITUAZIONE DI GRAVITA’

(*art. 42, comma 5 D.L.vo N.151/2001)*

Al Dirigente scolastico

I.C. CASSANO II vaic81600v@istruzione.it

**Oggetto: Richiesta congedo straordinario per assistenza persona in situazione di handicap**

Il sottoscritto nato il a ,

C.F. , residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_)

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_ in servizio presso questa scuola in qualità di

 con rapporto a tempo  indeterminato  determinato

**CHIEDE**

di usufruire del congedo straordinario retribuito ai sensi dell’art. 42, comma 5, del D.lgs 151/2001, come modificato da sentenze della Corte Costituzionale n.233 dell 08/06/2005 e n.19 del 26/01/2009 in quanto:

Genitore della persona disabile di età inferiore a tre anni Genitore della persona disabile di età superiore a tre anni

 Parente, affine o coniuge di una persona con disabilità (se figli, deve essere autocertificato se esistono altri fratelli che coabitano con i genitori e, nell’ipotesi che esistano, che non abbiano richiesto di usufruire di tale beneficio).

A tal fine ai sensi dell’art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità

**DICHIARA**

che l’ASL dinella seduta del (si veda allegato) \_\_/ / ha riconosciuto la gravità dell’handicap (ai sensi dell’art. 3 comma 3 della Legge 104/1992) di:

Cognome e Nome

Grado di parentela(1) (data adozione/affido) Data e Luogo di nascita , \_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_) Residente a (Prov. ) Via ,n. come risulta da documentazione che si allega.

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 istituto specializzati

di essere convivente (2) con il soggetto portatore di handicap all’indirizzo sopraindicato che nessun altro familiare beneficia del congedo per lo stesso portatore di handicap che i genitori della persona disabile in situazione di gravità sono entrambi deceduti o totalmente inabili (allegare certificazione)

che la persona disabile in situazione di gravità non ha figli o non convive con alcuno di essi

che la persona disabile in situazione di gravità non ha fratelli o non convive con alcuno di essi

che gli altri parenti entro il terzo grado di parentela della persona disabile in situazione di gravità non convivono con essa

di essere a conoscenza della rinuncia degli altri figli di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità con esso/a conviventi ad usufruire per lo stesso genitore del congedo straordinario retribuito negli stessi periodi da me richiesti

di aver già usufruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto: **dal / al / gg. / dal / al / gg. /\_**

di aver già usufruito di congedi straordinari non retribuiti “ per gravi e documentati motivi familiari” (art.4, comma 2, Legge n. 53//2000)

dal / al / gg. / dal al gg.

di voler fruire del congedo secondo le seguenti modalità:

 **intero dal al \_**

**per mesi: gg.: (lavorativi)**

 frazionato dal al per mesi: gg.:

di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del TU delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, DPR N. 445 DEL 28/12/2000

AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Data \_

Firma

**Si allega:**

**Certificato stato di famiglia, certificato di residenza, verbale della commissione, carta di identità e codice fiscale dell’assistito, Carta di identità e codice fiscale del dichiarante.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa sintetica sulla privacy**

È in vigore il nuovo regolamento privacy 679/2016, pertanto ai sensi dello stesso in particolare gli articoli 7, 13, 15, 16, 17, 18 si comunica che i dati raccolti saranno gestiti ai sensi della norma in epigrafe e che il titolare del trattamento è l’Istituto Comprensivo Cassano Magnago II rappresentato legalmente dal Prof. Bocci Alessandro, nella propria qualità di dirigente scolastico protempore. il Responsabile della Protezione dei dati è il dott. Corrado Faletti reperibile al seguente indirizzo e-mail direttore@ControllerPrivacy.it . I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per la finalità di partecipazione all’iniziativa di cui alla presente richiesta non saranno trasferiti e resteranno a disposizione dell’interessato fino al termine della procedura. L’informativa completa ed i dettagli sull’utilizzo dei dati sono presenti sul sito istituzionale della scuola al seguente link [www.comprensivocassanomagnago2.gov.it/amm-trasparente/gdpr-privacy.](http://www.comprensivocassanomagnago2.gov.it/amm-trasparente/gdpr-privacy) I dati conferiti sono indispensabili per l’esecuzione delle misure precontrattuali ed alla successiva esecuzione del contratto. L’interessato ha diritto ad accedere ai dati, alla rettifica e cancellazione ed alla ulteriore limitazione d’uso, nonché il diritto alla revoca del consenso e si proporre reclamo all’autorità di controllo, direttamente, protocollo@pec.gpdp.it e/o per il tramite del Responsabile Protezione Dati indicato in precedenza. In caso di rifiuto al trattamento non sarà possibile per l’interessato partecipare all’iniziativa. Non vi sono trattamenti automatizzati del dato con logiche di profilatura dell’utente.L’interessato dichiara di avere preso visione dell’informativa estesa ex art. 13 Reg. UE 679/16 e di esprimere il consenso, al trattamento dei dati per ogni altro fine ulteriore rispetto a quelli di cui art. 6 lett. b del Reg. Ue 679/16.