Al Dirigente scolastico

I.C. CASSANO II

[vaic81600v@istruzione.it](mailto:vaic81600v@istruzione.it)

**Oggetto: Richiesta congedo biennale per assistenza soggetto con handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs. n. 151 del 2001**

Il/la sottoscritto/a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

C.F. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**nato/a il**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**prov.**\_\_\_\_\_\_**

e residente in via **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**n**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

comune di **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**-cap**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**prov**.\_\_\_\_\_\_\_\_**

* assunto a tempo indeterminato
* assunto a tempo determinato

in servizio presso codesta Istituzione scolastica, in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di usufruire del congedo straordinario retribuito di cui all’art. 42, co 5, del D.lgs 151/2001, come modificato da sentenze della Corte Costituzionale n.233 dell08/06/2005 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 di **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** nella 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 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (data di adozione/affido)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data e Luogo di nascita \_\_/\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_ ) Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_ )

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 tempo pieno

presso istituto specializzati.

* di essere convivente 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. \_\_

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 : \_\_ – totale gg. \_\_\_\_ (lavorativi)
* frazionato dal **\_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_** per mesi : \_\_ – totale gg. \_\_\_\_ (lavorativi)

La/il sottoscritta/o si impegna 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.

**Si allega:**

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

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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

**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 il dirigente scolastico protempore dell’Istituto Comprensivo Cassano Magnago II. Il Responsabile della Protezione dei dati è il dott. Corrado Faletti reperibile al seguente indirizzo e-mail [direttore@ControllerPrivacy.it](mailto:direttore@ControllerPrivacy.it) . I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per la finalità di partecipazione all’iniziativa di cui al presente contratto 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](mailto: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.