



ISTITUTO COMPRENSIVO DI BRISIGHELLA

P.tta G. Pianori, 4 – 48013 Brisighella (RA) – Tel 0546-81214
Cod.Fisc. 81001800390–Cod.Mecc. RAIC80700A-Cod.Fatt.U F4HBY

E-mail: raic80700a@istruzione.it -PEC: RAIC80700A@PEC.ISTRUZIONE.IT

SITO WEB: www.icbrisighella.gov.it



Al Dirigente Scolastico

Oggetto: richiesta di congedo biennale per assistenza a persona portatore di handicap (Art. 8, c. 2, Legge 23/12/2000 n. 388 e D. Lgs 26/03/2001 n. 151)

_____ a _____
pr (____) il _____ e residente a _____ pr (____)
cap (____) in _____
in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di
con contratto a tempo

CHIEDE

di fruire di un periodo di congedo straordinario dal _____ al _____ per assistere:

convivente _____ (*in caso di decesso o
inabilità totale di entrambi i genitori*)

convivente _____

convivente _____

A tal fine _____, ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA

di essere _____ di _____ con necessità di
assistenza continuativa e permanente ai sensi della Legge 05/02/1992 n. 104

che _____ svolge la seguente attività lavorativa
_____ ovvero non lavora per i seguenti motivi
_____ (*solo nel caso di figlio/a handicappato/a maggiorenne*)

convivente)

di prestare assistenza in via continuativa ed esclusiva (*solo nel caso di figlio/a handicappato/a maggiorenne non convivente*)

di essere convivente con _____ grave (*solo nel caso di fratello/sorella*)

che per il periodo dal _____ al _____ non fruirà contemporaneamente del medesimo congedo straordinario (*in caso di figlio disabile*)

di aver già fruito in precedenza, nell'ambito del presente rapporto di lavoro o del precedente rapporto di lavoro _____ dei seguenti periodi di congedo straordinario per assistere il medesimo:

dal _____ al _____ - dal _____ al _____ - dal _____ al _____

dal _____ al _____ - dal _____ al _____ - dal _____ al _____

Si allega:

copia fotostatica autenticata del certificato attestante l'handicap rilasciato dalla competente commissione medica Legge 05/02/1992 n. 104 operante presso l'ASL

certificato di nascita del figlio o autocertificazione

autodichiarazione rilasciata dal coniuge di non aver fruito del congedo per il figlio ovvero attestante i periodi di congedo fruiti

_____, _____ li, _____

Firma

Firma Digitale (Dirigente / Dsga)