

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "L. Signorelli"
Cortona (AR)

Il / La sottoscritt _____, nat _____ a _____
_____ il _____ in servizio presso codesta
Istituzione Scolastica in qualità di _____ ITI/ITD

chiede

la concessione del Congedo Parentale Biennale di cui all'art. 4 della Legge 53/2000, art. 42 del D.L.vo 151/2001 e Sentenza Corte Costituzionale n. 19 del 26/01/2009 per assistere il seguente familiare disabile:

- figlio/fratello/coniuge/genitore _____
nato a _____ il _____ residente a _____
_____ (prov. _____) via _____ n. _____

con decorrenza dal _____ al _____

A tal fine allega:

• **Verbale della Commissione ai sensi dell'art. 3 cc. 1 e 3 Legge 104/92 attestante l'accertamento dell'handicap con situazione di GRAVITÀ con la seguente validità:**

- attestazione definitiva**
 attestazione temporanea dal _____ al _____

A tal fine dichiara:

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi dell'art. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Il / la sottoscritt _____ dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che:

1. come previsto dalla normativa vigente e dalla C.M. n. 8270 del 16/6/2009:
 il disabile è convivente ed è assistito dal _____ sottoscritt _____ in via esclusiva e continuativa;

2. il proprio stato di famiglia è il seguente:

Cognome e Nome	Parentela	Data di nascita	Residenza
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

3. non esistono altri familiari conviventi idonei ad effettuare la suddetta assistenza per le seguenti motivazioni:

e a tal fine allega la seguente documentazione _____

4. che il disabile Sig. _____ non è ricoverato in via provvisoria o definitiva presso strutture di assistenza pubblica o privata ovvero è temporaneamente ricoverato presso _____ e necessita dell'assistenza del familiare come da allegata certificazione medica ospedaliera;
5. che si impegna a comunicare il cessare per qualsiasi causa della fattispecie legittimante la fruizione del beneficio;

6. altro:

7. Allegati:

- Verbale della Commissione ai sensi dell'art. 3 cc. 1 e 3 Legge 104/92 attestante l'accertamento dell'handicap con situazione di gravità.

- _____

- _____

_____, li _____

F i r m a
