



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"Santa Caterina"
Cagliari

Uffici di Direzione e Segreteria: Via Canelles, 1 - 09124 CAGLIARI
Tel. 070662525 Fax 070652017 – C.M.: CAIC89300G
Email PEC: caic89300g@pec.istruzione.it Email istituz.: caic89300g@istruzione.it
Sito web: www.istitutocomprensivosantacaterina.edu.it



Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto

Oggetto: Richiesta congedo biennale per assistenza persona in situazione di disabilità grave (art. 42, comma 5 D.L.vo N.151/2001)

Il/la sottoscritto/a _____, nat. _____ il _____
a _____ (prov. _____), C.F. _____ residente
in _____ (prov. _____) via
_____ n. _____ in servizio presso questa scuola in
qualità di:

☐ Docente ☐ Collaboratore scolastico ☐ Assistente amministrativo

con contratto di lavoro a tempo:

☐ indeterminato ☐ determinato

CHIEDE

di poter usufruire del congedo biennale retribuito di cui all'art. 42 co. 5 del D. Lgs 151/2001, in qualità di _____ (grado di parentela) della persona disabile in situazione di gravità, nei seguenti periodi:

dal _____ al _____
dal _____ al _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità civili e penali previste dalla Legge per false dichiarazioni, dirette a procurare indebitamente i benefici richiesti, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

(artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e successive modifiche/integrazioni)

☐ Che il disabile da assistere è stato riconosciuto in situazione di gravità (ai sensi dell'art. 3 co. 3 Legge 104/1992) dalla ASL di _____ nella seduta del _____, come da verbale della Commissione medica di _____ che si allega alla presente e già in possesso della scuola di servizio;



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"Santa Caterina"
Cagliari

Uffici di Direzione e Segreteria: Via Canelles, 1 - 09124 CAGLIARI
Tel. 070662525 Fax 070652017 – C.M.: CAIC89300G
Email PEC: caic89300g@pec.istruzione.it Email istituz.: caic89300g@istruzione.it
Sito web: www.istitutocomprendivosantacaterina.edu.it



☐ Che il disabile grave da assistere è il/la proprio/a padre/madre/coniuge/Figlio
[] nato/a a [] il [], residente nel Comune
di [] (Prov. []) in Via [] n. [];

☐ che il genitore/coniuge della persona da assistere è affetto da una delle sottoelencate
patologie invalidanti individuate dal D.M. numero 278 del 21 luglio del 2000 di seguito
richiamate:

- patologie croniche o acute che vanno a determinare, anche solo temporaneamente, la perdita dell'autonomia personale;
- patologie croniche o acute che richiedono un'assistenza continuativa e monitoraggi frequenti;
- patologie croniche o acute che prevedono la partecipazione nel trattamento sanitario;

☐ Di essere convivente/non convivente con il disabile grave in questione;

☐ che il disabile in situazione di gravità da assistere non è ricoverato/a a tempo pieno presso Istituti specializzati;

☐ di essere l'unico referente a prestare assistenza al disabile in situazione di gravità e che nessun altro familiare beneficia del congedo in questione per lo stesso soggetto o dei permessi retribuiti di cui all'art. 33 co. 3 della Legge 104/1992;

☐ di aver usufruito/non usufruito di congedo non retribuito legge 53/2000.

☐ che mio padre/madre disabile in situazione di gravità è vedovo/a;

☐ che mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità ha/non ha altri figli e non convive con alcuno di essi;

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

☐ di aver già usufruito dei periodi seguenti di congedo straordinario retribuito per lo stesso soggetto:

dal	[]	al	[]	gg.	[]
dal	[]	al	[]	gg.	[]
dal	[]	al	[]	gg.	[]

☐ di aver già usufruito dei periodi seguenti di congedo straordinario retribuito per altro soggetto:

dal	[]	al	[]	gg.	[]
dal	[]	al	[]	gg.	[]
dal	[]	al	[]	gg.	[]



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"Santa Caterina"
Cagliari

Uffici di Direzione e Segreteria: Via Canelles, 1 - 09124 CAGLIARI
Tel. 070662525 Fax 070652017 – C.M.: CAIC89300G
Email PEC: caic89300g@pec.istruzione.it Email istituz.: caic89300g@istruzione.it
Sito web: www.istitutocomprensivosantacaterina.edu.it



DICHIARA INOLTRE

che ad oggi per il familiare in situazione di handicap

il congedo non ha superato la durata complessiva di 2 anni per ciascuna persona portatrice di handicap (considerando anche i periodi eventualmente fruiti da altri soggetti)

Data

Firma

Documenti da allegare:

- *verbale della Commissione medica della ASL competente che ha riconosciuto lo stato di disabile grave al soggetto assistito (nel caso in cui tale documentazione non sia stata ancora presentata in segreteria).*
- *Dichiarazione in autocertificazione degli altri familiari eventuali aventi diritto, di non essersi mai occupati dell'assistenza del disabile grave e pertanto, di non aver mai beneficiato dei permessi retribuiti di cui all'art. 33 co. 3 della Legge 104/1192, nonché di non aver richiesto periodi di congedo straordinario per lo stesso soggetto disabile in situazione di gravità (nel caso ovviamente, di lavoratori dipendenti).*