RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

Permessi Per Congedo Straordinario Per a) Padre b) madre c) fratello d) sorella e) figlio/a con disabilità grave (art. 42 comma 5 T.U. sulla maternità e paternità D. L.vo n° 151/2001, come modificato dalla legge n° 350/2003 e sentenza 8.6.2005, n° 233 della Corte Costituzionale)

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. 2 di RAVARINO (MO)

II/la sottoscritto/a							
primaria/infanzia/sc. s	a tempo indeterminato/determinat econdaria di 1° grado di:	·	·	·			
		cl. / sez n° n°					
	in via j Città						
	Indirizzo e-mail						
con rapporto di lavoro part-time verticale	a tempo pieno (specificare le ore sett.li di servizio)		rizzontale ficare le ore sett.li di se	<u></u>			
(specificare le ore set							
		CHIEDE					
Chiedo di poter usuf	congedo richiesti ruire dei congedi straordinari, co			-			
dal	al	dal	al				
dal	al	dal	al				
dal	al	dal	al				
per assistere in via es	clusiva e continuativa un familia	re, parente o affine ent	ro il terzo grado.				
Dati dell'assistito							
	(cognor	ne e nome)					
nato/a a	(003).0.	•	rov. () il				
residente							
	(via e	n. civico)					
(C.A.P.)	(Città)		Prov.	 Tel.			

figlio/a biologico/a							
figlio/a adottato/a (allegare provvedimento di adozione)							
figlio/a in affidamento preadottivo (allegare provvedimento di affidamento)							
figlio/a in affidamento Non preadottivo (allegare provvedimento di affidamento)							
parente o affine entro il terzo grado (specificare il rapporto di parentela o affinità (es. padre, madre, coniuge, nipote)							
figlio/a adottato/a (allegare provvedimento di adozione)							
Allega la seguente documentazione giustificativa:							
certificato da cui risulta la relazione ed il grado di parentela o affinità ovvero dichiarazione sostitutiva (per il/la figlio/a							
minorenne certificato di nascita da cui risulti la paternità e la maternità, ovvero							
dichiarazione sostitutiva)							
certificato attestante la situazione di handicap grave rilasciato dalla competente U.S.L. di							
dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000 che la persona in situazione di gravità non è ricoverata a tempo							
pieno in istituti specializzati.							
Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 445/2000:							
di non essere convivente con la persona in condizioni di handicap grave di cui sopra							
oppure							
di non essere convivente con la persona in condizioni di handicap grave di cui sopra, ma di prestare assistenza continua							
ed esclusiva alla suddetta persona handicappata per le necessità quotidiane che non esistono soggetti non lavoratori conviventi impossibilitati a prestare							
assistenza per i sottoindicati motivi – previsti dalla Circolare I.N.P.S. 133 del 17/07/2000 – (l'impossibilità a prestare							
assistenza deve essere documentata):							
 a) perché tali familiari sono gravemente infermi b) perché sono di età superiore a 70 anni e invalidi o inabili al lavoro 							
c) perché nel nucleo familiare sono presenti anche minori di età inferiore a 6 anni							
d) perché viene prodotta dall'assistito (o dal suo tutore o amministratore di sostegno) una dichiarazione che chi sta presentando la richiesta di permessi è la persona, anche se sono presenti familiari che potrebbero prestare assistenza, che lo assiste in via esclusiva e continuativa).							
Dichiara:							
che gli altri familiari conviventi e non conviventi che potrebbero aver diritto alla fruizione dei permessi retribuiti sono:							
1)							
,							
2)							
3)							

(indicare per ciascuno: cognome, nome; se è o non è convivente; indirizzo e telefono dell'eventuale datore di lavoro)									
che i familiari di cu	ui al punto precedente n	on fruiranno del congedo	straordinario retribuito per handicap e	e dei permessi					
L. 104/ '92 nel per	riodo indicato nella prese	ente richiesta							
che il familiare				fruirà					
	nativamente con il/la sot			-					
II/la sottoscritto/a si impegna a comunicare qualsiasi variazione inerente agli "status" sopra indicati che possa comportare									
una modifica alla	una modifica alla concessione del suddetto beneficio								
II/la sottoscritto/a	si impegna a non fruire,	in nessuno dei mesi sola	ri in cui cadono i permessi mensili di c	cui alla presente					
richiesta, dei cong	gedi straordinari di cui all	l'art. 42, c. 5, L. 151/2001							
dichiara:									
di aver già usufruito di co	ngedi straordinari retribu	uiti per lo stesso soggetto							
dal	al	dal	al						
dal	al	dal	al						
dal	al	dal	al						
presso altra Scuola/Ente									
via			n°						
allega:									
certificato dell'app	osita commissione med	dica attestante lo stato di	gravità						
oppure									
certificato del med	lico specialista A.S.L., s	se non è stato rilasciato il	certificato della Commissione A.S.L.	· ,					
altro (specificare)									
CONSAPEVOLE DELLE	: RESPONSARII ITÀ AII	MMINISTRATIVE CIVILL	E PENALI PREVISTE PER IL CASO	DI DICHIARAZIONI					
CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVE CIVILI E PENALI PREVISTE PER IL CASO DI DICHIARAZIONI FALSE DIRETTE A PROCURARE INDEBITAMENTE LE PRESTAZIONI RICHIESTE									
			IN SERVE						
			IN FEDE						
Ravarino	,		Firma del dipendente						
			riima dei dipendente						
ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE	SCOLASTICO								
THE PROPERTY	SCOLINGTICO								
	VICTA	SI CONCEDE	LA DIRIGENTE SCOLASTI	<u></u>					
	A1210 :	N CONCEDE	LA DIRIGENTE SCOLASTI	UA					