

Oggetto: **RICHIESTA DI CONGEDO NON RETRIBUITO PER GRAVI MOTIVI FAMILIARI**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____, il _____,

residente a _____ via _____ Tel. N° _____

Docente/A.T.A. con contratto a tempo indeterminato/determinato in servizio presso la scuola primaria/infanzia/secondaria di 1° grado di: _____
cl. / sez. _____

CHIEDE

di poter usufruire del congedo per gravi motivi familiari ai sensi del D. I. - Dipartimento per la Solidarietà Sociale, Presidenza del Consiglio dei Ministri, 21 luglio 2000, n. 278 – art. 2, cc. 1-7, per il seguente periodo/i:

- dal _____ al _____ gg. _____
- dal _____ al _____ gg. _____

(Si ha il diritto al congedo per non più di due anni utilizzato in via continuativa o frazionato durante la vita lavorativa del dipendente)

La richiesta viene presentata in quanto il/la sottoscritto/a si trova soggetto/a a uno dei seguenti gravi motivi:

- assistenza particolare a uno dei soggetti elencati all'art. 433 del codice civile, da parte mia o della mia famiglia;*
- propria situazione di disagio personale, (non contemplata fra questo, la malattia);*
- patologie acute o croniche che necessitano assistenza in via continuativa e monitoraggi clinici frequenti, nonché una partecipazione attiva propria nel trattamento sanitario di uno dei soggetti elencati all'art. 433 del codice civile;*
- decesso di uno dei soggetti elencati all'art. 433 del codice civile.*

Si comunica che il/la sottoscritto/a ha già usufruito dei seguenti periodi di congedo per gravi motivi familiari, così come qui di seguito precisato:

- dal _____ al _____ gg. _____
- dal _____ al _____ gg. _____

o in alternativa:

si comunica che il/la sottoscritto/a non ha mai usufruito di periodi di congedo per gravi motivi familiari.

Alla presente richiesta si allega documentazione comprovante i gravi motivi familiari che inducono a formulare domanda per questo congedo.

IN FEDE

Firma del dipendente

ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Alda Barbi