

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CENTRO 1 BS

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____ Pv_____

Il _____ in servizio presso questo istituto, in qualità di _____,

con contratto a tempo indeterminato,

C H I E D E

ai sensi dell'art.42 comma 5 del D. L.vo n. 151 del 26.03.01 di usufruire di un periodo di congedo biennale (legge 104/92) dal _____ al _____ per assistere il /la Sig.ra _____ in situazione di handicap grave.
Rapporto di parentela _____.

A tal fine il/la sottoscritta ai sensi dell'art.46 del DPR 28.12.2000 n.445,

D I C H I A R A

che il/la signor _ _____ nat_ a _____ il _____ è soggetto con handicap in situazione di gravità di cui all'art.3 comma 3 della Legge 104/92, accertata ai sensi del successivo art.4 , comma 1;

di aver titolo a fruire per il suddetto congedo dei benefici di cui all'art. 33 commi 1, 2,3 della Legge 104/92;

di essere unico/a referente nell'assistenza del soggetto sopra citato;

che il signor _____ non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati.

che il/la signor _____ è ricoverato/a presso _____ a decorrere dal _____ e che ai sensi della Circolare INPS n. 32, è richiesta dai sanitari la presenza del/della sottoscritto/a come da dichiarazione allegata.

Data _____

(firma)

Visto: **LA DIRIGENTE SCOLASTICA**
Giulia Coppini