|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | http://www.governo.it/images/stellone.gif**…………………………………………….……………………………………………..……..** |  |  |
| **UNIONE EUROPEA** | **REPUBBLICA ITALIANA** | **REGIONE LOMBARDIA** | **I.C. “DON CAMAGNI”** |
| **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “DON CAMAGNI”**  ***Sede legale: Via J. E R. Kennedy, 15 - 20861 Brugherio (MB)***  Tel. 039/879623 - E-mail: [mbic8aj009@istruzione.it](mailto:mbic8aj009@istruzione.it)  PEC: [mbic8aj009@pec.istruzione.it](mailto:mbic8aj009@pec.istruzione.it)  icdoncamagnibrugherio.edu.it  C.M.: MBIC8AJ009 – C.F.: 85018350158 – C.U.: UFPA9W | | | |

**DOMANDA DI CONGEDO RETRIBUITO DELLA DURATA DI DUE ANNI PER ASSISTENZA PERSONA CON HANDICAP GRAVE**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

“IC DON CAMAGNI”

BRUGHERIO

\_\_\_L\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

attualmente in servizio presso codesto Istituto comprensivo con contratto **a tempo determinato/** **indeterminato** in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la presente in riferimento all’Art. 42 comma n° 5 della Legge n° 151 del 26-03-2011

**C H I E D E**

Di fruire un periodo di congedo straordinario frazionato/ continuativo :

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine il sottoscritto ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 28-12-2002 n° 445

**D I C H I A R A**

* Di essere figlio convivente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_handicappata con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita;
* Di avere titolo a fruire dei benefici previsti dall’art. 33 della Legge 104/92;
* Che IL/LA SIG./RA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_non è ricoverato/a presso Istituti di cura;
* Che l’attività di assistenza attualmente svolta dal sottoscritto con la persona sopra indicata è in via esclusiva e a carattere continuativa.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dell’attuale situazione sopra indicata e fa presente che la documentazione della Commissione Medica Invalidi Civili, che attesta l’handicap grave per cui chiede il congedo, è stata già presentata alla segreteria di Codesto Istituto Comprensivo.

BRUGHERIO, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Daniela Vincenza IACOPINO