

**RICHIESTA DEL CONGEDO BIENNALE**  
**AI SENSI DELL'ART. 80 DELLA LEGGE N° 338 DEL 23/12/2000**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'I.S. "Graziani"  
Torre Annunziata

**Oggetto: richiesta congedo biennale per assistenza persona in situazione di handicap**

\_\_ I \_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
nat\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov . (\_\_\_) in servizio  
presso codesta Istituzione Scolastica , in qualità di \_\_\_\_\_  
con contratto di lavoro a tempo  Indeterminato  Determinato

**DICHIARA**

Che il proprio :

Coniuge

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Padre

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Madre

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Figlio

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ è portatore di handicap che necessita di  
assistenza permanente, continuativa e globale, ai sensi della legge n° 104/1992.

Consapevole delle sanzioni di legge per le dichiarazioni mendaci ,

**DICHIARA altresì**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 (con le modalità di cui all'art. 38) del D.P.R. n. 445/2000 quanto segue:

- Di prestare assistenza continuativa ed esclusiva alla persona sopra indicata;
- Che la persona per la quale viene richiesto il congedo non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati;
- Di essere, con la persona da assistere:
  - convivente: medesimo stabile – medesimo numero civico;
  - convivente: medesimo stabile – medesimo numero civico – appartamenti distinti;
  - convivente: dimora temporanea risultante dall'iscrizione nello schedario della popolazione temporanea di cui all'art. 32 del d.p.r. 223/1989;

- Che nessun altro familiare beneficia del congedo per lo stesso soggetto portatore di handicap, nonché di permessi orari o giornalieri di cui all'art.33, commi 2 e 3, della legge 104/92;
- Che in precedenza non ha fruito del congedo ovvero di aver fruito dei seguenti periodi nell'ambito dello stesso o di altro precedente rapporto di lavoro, non superando la durata complessiva di due anni per ciascuna persona portatrice di handicap (considerando anche i periodi eventualmente fruiti da altri soggetti:

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

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

- che il soggetto da assistere:

- non è coniugato;  
 ovvero che il coniuge del disabile:
- è mancante;
- è deceduto;
- è affetto da patologie invalidanti;

- Di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 - T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

### **CHIEDE**

Pertanto, ai sensi dell'art. 80 della legge n° 338 del 23/12/2000, di usufruire di un periodo di congedo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ .

*Si allega: Copia fotostatica autenticata del certificato attestante l'handicap rilasciato dalla competente commissione medica legge 104/1992 operante presso l'ASL*

**AVVERTENZA:** il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Inviare tramite email a: [protocollo@istitutograziani.edu.it](mailto:protocollo@istitutograziani.edu.it)**