

**RICHIESTA DEL CONGEDO BIENNALE**  
**AI SENSI DELL'ART. 4 c.2 DELLA LEGGE 53/2000**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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

**COMUNICA**

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

Consapevole delle sanzioni di legge per le dichiarazioni mendaci ,

**DICHIARA**

Che nessun altro familiare beneficia del permesso per la stessa persona con disabilità grave,  
di assistere con sistematicità ed adeguatezza il disabile con la quale convive **art.33 L104/92**;

che la persona disabile grave non è ricoverata a tempo pieno **ai sensi del D.Lgs. n. 445/2000, art. 47.**;

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 **di cui alla l. 53 dell'8.3.2000, art. 4, c. 2.:**

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

**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*
- *Certificato di nascita del disabile grave (o autocertificazione)*
- *Autodichiarazione rilasciata dal coniuge di non aver fruito del congedo ovvero attestante i periodi di congedo fruiti.*

*Consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false e dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste*

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

Firma

\_\_\_\_\_