ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE
"L. NOBILI"
Via Makallè, 10 – 42124 REGGIO EMILIA
Tel. 0522-921433
Codice meccanografico REIS01100L

E-mail: info@pec.iisnobili.gov.it
E-mail: info@iisnobili.edu.it
Distretto di Reggio Emilia N.11

http://www.iisnobili.edu.it

Codice Fiscale 91157020354

Al Dirigente scolastico

Oggetto: Domanda di congedo straordinario per assistito con disabilità grave

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ a _____ (____) e residente in

VIA _____ (_____) in servizio presso codesta istituzione scolastica

in qualità di _____ a tempo _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 4, comma 2 della Legge 8/3/2000, dell'art. 80 della Legge 388 del 2000, art.42, comma 5 D. Lgs. 151 del 2001, di usufruire del congedo straordinario spettante all'assistito di persona in condizione di disabilità grave, e della relativa indennità per i seguenti periodi:

Dal giorno	**Al giorno**	**Per complessivi gg**

Per assistere _____ (assistito)

Grado di parentela _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

in condizioni di disabilità grave (art. 3, comma 3 Legge 104/1992) accertata dalla commissione ASL di

_____

DICHIARA
Ai sensi del DPR 445/00:

☐ Di essere convivente con l'assistito in condizione di disabilità grave o residente nel medesimo stabile con lo stesso numero civico

☐ che l'assistito è vedovo/a

☐ che l'assistito non ha altri figli o non convive con alcuno di essi

☐ che l'assistito non ha fratelli o sorelle o non convive con alcuno di essi

☐ di aver già usufruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto

☐ che l'assistito non sia ricoverata a tempo pieno, salvo che, in tal caso, sia richiesta dai sanitari la presenza del soggetto che presta assistenza.

☐ che il coniuge ha compiuto i 65 anni (è affetto da patologia invalidante come da certificazione allegata)

Dal giorno	**Al giorno**	**Per complessivi gg**

Io sottoscritta mi impegno a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro 30 gg. dall'avvenuto cambiamento.

☐ si usufruisce del seguente permesso in forma esclusiva

Distinti Saluti

Data

Firma

_____