Alla Dirigente Scolastica

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

**OGGETTO: comunicazione della richiesta permessi ai sensi della L.104/92/congedo straordinario ai sensi del T.U. 151/2001**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Docente/ATA a tempo determinato / indeterminato, in servizio presso il plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella classe \_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

Di beneficiare

□ dei permessi previsti dall’art.33 comma 3

□ del congedo biennale dal \_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_

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

Sotto la **propria personale responsabilità** ai sensi degli art.46,47 del DPR 445/2000

**Consapevole** che ai sensi dell’art.76 del DPR 445/2000 “Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso (…) nei casi previsti dal presente TU è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia” (barrare le caselle che interessano)

* Che presta assistenza nei confronti di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_ che è in situazione di disabilità come da verbale della Commissione Medica allegato

* Che il familiare a cui presta assistenza è convivente con il/la sottoscritto/a
* Che il familiare assistito ha il seguente grado di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Che il familiare in situazione di handicap grave (art. 3 co. 3 L 104/92) è assistito in modo continuativo, oltre che dal/la sottoscritto/a, dai seguenti soggetti (fratelli – coniuge – altro) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* (*per permessi ex art. 33 co.3 L.104/92*) Che pur avendo un grado di parentela/affinità di **terzo grado** il familiare **non ha** genitori o coniuge che lo possano assistere perché:
  + **mancanti**
  + **affetti da patologie invalidanti (documentate)**
  + **ultrasessantacinquenni**
* Che il familiare assistito non è ricoverato a tempo pieno (24 ore su 24 presso strutture ospedaliere o simili, pubbliche o private, che assicurano assistenza sanitaria continuativa)
* *(per congedo biennale*) di trovarsi nella situazione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tra le seguenti, che stabiliscono l’ordine tassativo di priorità per la fruizione dal 13/08/2022 del congedo straordinario retribuito

1. Il coniuge convivente/la parte dell'unione civile/il convivente di fatto di cui all'articolo 1, comma 36, della Legge n. 76/2016, della persona in situazione di gravità;
2. il padre o la madre, anche adottivi o affidatari, della persona disabile in situazione di gravità, in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti del coniuge convivente/della parte dell'unione civile convivente/del convivente di fatto di cui all'articolo 1, co. 36 della legge n. 76/2016;
3. uno dei figli conviventi della persona disabile in situazione di gravità, nel caso in cui il coniuge convivente/la parte dell'unione civile convivente/il convivente di fatto di cui all'art. 1, co. 36 della Legge n. 76/2016 ed entrambi i genitori del disabile siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti;
4. uno dei fratelli o sorelle conviventi della persona disabile in situazione di gravità, nel caso in cui il coniuge convivente/la parte dell'unione civile convivente/il convivente di fatto di cui all'art. 1, co. 36 della Legge n. 76/2016 ed entrambi i genitori e i figli conviventi del disabile siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti;
5. un parente o affine entro il terzo grado convivente della persona disabile in situazione di gravità, nel caso in cui il coniuge convivente/la parte dell'unione civile convivente/il convivente di fatto di cui all'art. 1, co. 36 della Legge n. 76/2016 ed entrambi i genitori e i figli conviventi e i fratelli o sorelle conviventi del disabile siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

In attesa di **accoglimento** della richiesta di cui sopra allega:

* copia originale del verbale della Commissione Medica ovvero copia autenticata dello stesso
* certificato medico dal quale risulti la patologia invalidante in caso di deroga al 2° di parentela o affinità

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_