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 _____

CHIEDE

Di beneficiare

- dei permessi previsti dall'art.33 comma 3
- del congedo biennale dal _____ al _____

DICHIARA

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 _____