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/determinato

CHIEDE

ai sensi dell'art.42 c.5 del D.L. nr.151 del 26 marzo 2001 di usufruire di un periodo di congedo retribuito dal _____ al _____ per nr.gg/mesi _____, di cui all'art.33 c.3 della Legge 104/92 per assistere _l_ propr_ _____
_____ nat_ a _____
il _____, portatrice di handicap grave.

DICHIARA

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:
dal _____ al _____ ; dal _____ al _____ ; dal _____ al _____ ;
dal _____ al _____ ; dal _____ al _____ ; dal _____ al _____ ;

Si allega:

- Verbale di giudizio medico-legale ai sensi dell'art.4 legge 104/92 rilasciato dalla competente commissione medica per l'accertamento dell'handicap
- Nr._____ dichiarazioni personali
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione di residenza.

Viguzzolo, li_____ Firma

_____