

RICHIESTA DI CONGEDO STRAORDINARIO PER FAMILIARE CON HANDICAP GRAVE

AL DIRIGENTE DEL SETTORE

E AL DIRIGENTE DEL SETTORE RISORSE UMANE

SEDE

Il/La sottoscritto/a _____ dipendente del Comune
di Rende con il profilo professionale di _____ Cat. _____

con contratto a tempo: ☐ determinato ☐ indeterminato
☐ part-time ☐ full-time

in servizio presso il Settore _____

CHIEDE

di poter fruire del congedo straordinario per il/la Sig./Sig.ra

(specificare grado di parentela) con handicap grave e della relativa indennità della durata complessiva
non superiore a due anni nell'arco della vita lavorativa per n. _____ giorni dal
____/____/____ al ____/____/____ ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle
sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

Che il proprio familiare* _____
nato/a a _____ il ____/____/____

- è portatore di handicap grave, accertato ai sensi dell'art. 4 della legge n° 104/1992 come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale;
- non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati;
- è convivente con il/la richiedente, in assenza di altri soggetti idonei a prendersi cura della persona in situazione di disabilità grave;

*Se il disabile è figlio,

➤ che l'altro genitore

☐ fruirà dei permessi nello stesso mese, seppur non negli stessi giorni;

☐ non usufruirà dei permessi nello stesso mese

Data _____

Il/La dipendente _____

Vista la domanda, si prende atto.	Il Dirigente _____
-----------------------------------	--------------------