

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

**COMUNICA**

Che il proprio coniuge \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ è portatore di handicap  
che necessita di assistenza permanente, continuativa e globale, ai sensi della legge n° 104/1992.  
Consapevole delle sanzioni di legge per le dichiarazioni mendaci ,

**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 \_\_\_\_\_ ;

**CHIEDE**

Pertanto, ai sensi dell'art. 80 della legge n° 338 del 23/12/2000, di usufruire di un periodo di congedo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ .

*Si allega:*

- *Copia fotostatica autenticata del certificato attestante l'handicap rilasciato dalla competente commissione medica legge 104/1992 operante presso l'ASL*

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_