

## AUTOCERTIFICAZIONE

(dichiarazione sostitutiva di certificazioni e dell'atto di notorietà - artt. 46 e 47 T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Da allegare obbligatoriamente alla richiesta di congedo biennale per assistenza soggetto con handicap in situazione di gravità.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nat. il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in servizio presso codesta Istituzione

scolastica in qualità di \_\_\_\_\_, con rapporto di lavoro a Tempo:

Indeterminato       Determinato

Con riferimento alla richiesta di usufruire del congedo biennale retribuito di cui all'art. 42, c. 5, D. Lgs n. 151/2001, come modificato da sentenze Corte Costituzionale n. 233/08.06.2005 e n. 19/26.01.2009, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

### DICHIARA

1. che l'ASL di \_\_\_\_\_, nella seduta del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, ha riconosciuto la gravità dell'handicap, ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992, di:

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Grado di parentela \_\_\_\_\_

(se figlio in caso di adozione/affidamento, indicare la data del provvedimento) \_\_\_\_\_ Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

come risulta dalla certificazione che si allega.

2. Di prestare assistenza continuativa ed esclusiva alla persona sopra indicata;
3. Che la persona per la quale viene richiesto il congedo non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati;
4. Che nessun'altro familiare beneficia del congedo per lo stesso soggetto portatore di handicap;
5. Di essere convivente con il soggetto portatore dell'handicap all'indirizzo sopra indicato;
6. Di voler fruire del congedo secondo le seguenti modalità:

- Intero dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_
- Frazionato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_

7. Di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

**AVVERTENZA:** il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_