

OGGETTO: richiesta di fruizione di congedo retribuito per assistenza figlio.

Il/la sottoscritto/a _____, in servizio presso _____ in qualità di _____ dell'Area _____

CHIEDE

la concessione del congedo retribuito previsto dall'art.42, comma 5 del Decreto Legislativo 26/03/2001, n.151 e successive modificazioni ed integrazioni, nel periodo dal _____ al _____, al fine di poter assistere il/la proprio/a figlio/a _____, nato/a a _____ il _____, codice fiscale _____, riconosciuto/a portatore/rice di handicap in situazione di gravità con verbale ASL/INPS che si allega (o già in possesso di codesta Amministrazione).

A tal fine dichiara:

- che il/la figlio/a portatore/trice di handicap in situazione di gravità non è ricoverato/a a tempo pieno;
- che il/la padre/madre, lavoratore/trice dipendente presso _____, via _____, n.____, durante il suddetto periodo di congedo non usufruirà dei permessi ex art.33 della legge 104/92;

Dichiara altresì:

1. di essere convivente con il/la figlio/a
2. di prestare assistenza nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni in maniera continuativa ed esclusiva;
3. di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno, morale oltre che giuridico, a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
4. di essere consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione ed un impegno di spesa pubblica, che lo Stato e la collettività sopportano esclusivamente per l'effettiva tutela del disabile;
5. di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Data

Firma