

**Congedo straordinario biennale retribuito
per l'assistenza ai familiari conviventi in situazione di gravità**

con certificazione provvisoria (dopo 45 giorni dalla domanda all'Azienda Sanitaria)

Richiedente matr. n.

nato/a a il

periodo richiesto per:

la figlia/il figlio nata/o il

codice fiscale figlia/o

la/il coniuge

la/il genitore nata/o il

la sorella/il fratello nata/o il

Indicare eventuali periodi di congedo straordinario già fruiti (anche presso altri datori di lavoro):

dal al dal al dal al

dal al dal al dal al

dal al dal al dal al

dal al dal al dal al

dal al dal al dal al

dal al dal al dal al

dal al dal al dal al

dal al dal al dal al

dal al dal al dal al

dal al dal al dal al

dal al dal al dal al

dal al dal al dal al

dal al dal al dal al

La/Il richiedente dichiara che nessuno degli altri componenti il nucleo familiare, aventi diritto, ha richiesto di fruire del suddetto congedo straordinario retribuito.

(in caso affermativo sono da indicare il nominativo ed il periodo fruito)

Cognome e nome dal al

Dichiarazione liberatoria solo in caso di richiesta con certificazione provvisoria:

La/Il sottoscritto/a si impegna, in caso di provvedimento definitivo negativo da parte della Commissione medica, alla restituzione delle prestazioni eventualmente utilizzate mediante recupero ore/congedo ordinario/aspettativa non retribuita.

La/Il richiedente dichiara inoltre che quanto sopra esposto corrisponde a verità e di essere a conoscenza che l'Amministrazione può effettuare verifiche a campione.

(Data)

(Firma)

=====

(Data)

Visto ed approvato
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
dott. Marco Fontana
sottoscritto con firma digitale

Allegato:

Certificazione della Commissione medica di „Riconoscimento della condizione di portatore di handicap grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104”.

In caso di richiesta con certificazione provvisoria: *copia della domanda presentata alla Commissione presso l'A.S. competente unitamente a certificato del medico ospedaliero specializzato nella cura della patologia, idoneo ad attestare la situazione di handicap grave.*

Informativa in merito alla protezione dei dati: Titolare del trattamento dei dati è l'Istituto di Istruzione Secondaria di II Grado "Cesare Battisti" di Bolzano, nella persona del Dirigente scolastico pro tempore. I dati forniti verranno trattati dall'istituzione scolastica, anche in forma elettronica, ai fini istituzionali.

L'informativa integrale in merito alla protezione dei dati è pubblicata sul nostro sito internet all'indirizzo

https://www.itebz.it/wp-content/uploads/2021/07/All-1A_Informativa-docenti.pdf. Inoltre può essere richiesta in ogni momento presso la segreteria dell'Istituto la consegna diretta o la trasmissione di tale informativa.