

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Artt.46 e 47 (R) TU delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - D.P.R. 28/12/2000, n.445)

Io/La sottoscritto/anata/o il
a.....Residente a- (Prov) ,
Via/viale/str..... , in servizio presso codesta
.....in qualita di , con rapporto
di lavoro a tempo.....

Dichiara

Di usufruire del congedo biennale retribuito di cui ad 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, in quanta:

1. Che l' ASL di , nella seduta del..... ha riconosciuto la gravita dell'handicap (ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge 104/1992), di:
2. Cognome e Nome grado di parentela(vedovo/vedova/nubile)
3. Data e luogo di nascita.....il
4. Residente a....., (Prov.)..... , Via/viale/str ,come risulta dall; certificazione che si allega.
5. Di prestare assistenza continuativa ed esclusiva alla persona sopra indicata;
6. Che la persona per la quale viene richiesto il congedo non e ricoverata/to a tempo pieno presso istituti specializzati.
7. Che nessun'altro familiare beneficia del congedo per lo stesso soggetto portatore di handicap;
8. Di essere convivente con il soggetto portatore di handicap all'indirizzo sopra indicato;
9. Di voler fruire del congedo secondo le seguenti modalita;
dall'.....al.....per giorni.....

_ di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazione possono effettuare i controlli sulla veridicita delle documentazione amministrativa - D.P.R. 28/12/2000, n.445.

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

data

(Firma richiedente)

Si attesta l'adempimento delle disposizioni in materia di controllo delle dichiarazioni sostitutive di certificazione.

La Dirigente

(timbro).....