

Il /La sottoscritto/a _____ matricola _____

dipendente in qualità di _____ c/o la S.C.. _____

a tempo _____ TEL _____

CHIEDE

La fruizione di un periodo di congedo biennale dal _____ al _____ ai sensi dell'art. 42, comma 5 D.Lgs 151/2001, per assistere il figlio/a _____ nato il _____, portatore/trice di handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/92. **(In caso di figlio maggiorenne allegare stato di famiglia attestante la convivenza).**

A tal fine, il/la sottoscritto/a _____, ai sensi dell'art. 46 o 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 del suddetto D.P.R.

DICHIARA CHE

l'altro genitore _____ essendo

DIPENDENTE presso _____ Via _____ Città _____

LIBERO PROFESSIONISTA/O – CASALINGA/O – DISOCCUPATA/O

alla data odierna ha usufruito di n. _____ gg di congedo biennale ai sensi dell'art. 42 c. 5 D.Lgs 151/2001 e non usufruirà del beneficio di cui trattasi nei periodi da me richiesti.

Dichiaro inoltre, di essere a conoscenza che, durante il periodo richiesto, il figlio/a non dovrà essere ricoverato/a c/o istituti pubblici o privati specializzati o ricoveri ordinari.

Torino, _____

IL RICHIEDENTE

PRESA VISIONE

IL DIRETTO SUPERIORE

**IL DIRETTORE DELLA
STRUTTURA COMPLESSA**

**IL RESPONSABILE
DELLA DIREZIONE SANITARIA**

Parte riservata all'ufficio

CAUSALE _____ DAL _____ AL _____ GG. _____ al 100%