

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. "G.A. Cesareo"

**OGGETTO: Domanda di CONGEDO STRAORDINARIO BIENNALE RETRIBUITO PER ASSISTENZA FAMILIARI CON HANDICAP GRAVE** (Art. 42 ,commi da 5 a 5 quinquies del Decreto Legislativo n. 151 del 2001, come modificato dal Decreto Legislativo n. 119 del 2011 e dal Decreto Legislativo 30 giugno 2022, n. 105)

**DICHIARAZIONE DI RINUNCIA AD USUFRUIRE DEL CONGEDO DA PARTE DI ALTRI SOGGETTI CONVIVENTI CON LA PERSONA DISABILE**

COGNOME.....NOME.....

CODICE FISCALE .....NATO/A IL .....

A.....PROV.....STATO.....

..... RESIDENTE IN.....PROV.....STATO.....

VIA.....N°.....CAP.....T

ELEFONO.....CELLULARE.....

RAPPORTO DI PARENTELA CON IL DISABILE.....

Di rinunciare a godere del congedo straordinario in oggetto per il periodo:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg\_\_\_\_\_

per il seguente motivo:

---

Firma.....