

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 FISCALENATO/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.....