**AUTOCERTIFICAZIONE**

(dichiarazione sostitutiva di certificazioni e dell’atto di notorietà - artt. 46 e 47 T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

da allegare obbligatoriamente alla richiesta di congedo biennale per assistenza soggetto con handicap in situazione di gravità.

\_l\_ sottoscrtt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_ in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità

di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con rapporto di lavoro a Tempo: □ Indeterminato □ Determinato

Con riferimento alla richiesta di congedo biennale retribuito di cui all’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, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

1. di essere effettivamente convivente con l’assistito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ unitamente al quale è residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_in Via/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. che lo stato di famiglia è composto, oltre che dal dichiarante, dalle seguenti persone:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Parentela | Cognome e nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Stato civile |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* che mio padre/madre disabile in situazione di gravità non è coniugata/o o non convive con il

coniuge;

* che i genitori di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità sono entrambi deceduti o

totalmente inabili ;

* che l’unico genitore vivente di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità è totalmente

inabile ;

* che il coniuge convivente di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità non svolge attività

lavorativa o è lavoratore autonomo;

* di essere a conoscenza della rinuncia del coniuge convivente di mio/a padre/madre disabile in

situazione di gravità ad usufruire per lo stesso soggetto del congedo straordinario retribuito negli

stessi periodi da me richiesti;

* che mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità non ha fratelli o non convive con alcuno di essi; che i/le fratelli/sorelle di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità con esso/a convivente non prestano attività lavorativa o sono lavoratori autonomi;
* di essere a conoscenza della rinuncia dei i/le fratelli/sorelle di mio/a padre/madre disabile in

situazione di gravità con esso/a convivente ad usufruire per lo stesso soggetto del congedo

straordinario retribuito negli stessi periodi da me richiesti;

* che mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità non ha altri figli o non convive con alcuno di

essi;

* che il coniuge di mio figlio/a disabile in situazione di gravità non svolge attività lavorativa o è

lavoratore autonomo;

* che gli altri figli di mio/a padre/madre disabile in situazione di gravità con esso conviventi non

prestano attività lavorativa o sono lavoratori autonomi;

* di essere a conoscenza della rinuncia degli altri figli di mio/a padre/madre disabile in situazione di

gravità con esso/a conviventi ad usufruire per lo stesso genitore del congedo straordinario retribuito

negli stessi periodi da me richiesti;

• \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_