

Alla Provincia Autonoma di Bolzano
Ufficio personale scuole materne 4.4
Via Renon 13
39100 BOLZANO

**Congedo straordinario retribuito per l'assistenza a familiari disabili in situazione di
gravità**

(Articolo 42 del Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151)

Il/La sottoscritto/a _____

matr. n. _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____, via _____

in servizio presso _____

con il profilo professionale di _____

chiede

la concessione del congedo straordinario retribuito ai sensi dell'Art. 42 del D.Lgs n. 151 del

26.03.2001, modificato con D.Lgs n. 119 del 18.07.2011, per l'assistenza del seguente

membro del proprio nucleo familiare (*indicare grado di parentela, nome, dati di nascita e
residenza della persona bisognosa di assistenza*):

per il periodo: **dal** _____ **al** _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre che nessuno degli altri componenti il nucleo familiare, aventi diritto, ha richiesto di fruire del suddetto congedo straordinario.

(in caso affermativo sono da indicare il nominativo ed il periodo fruito)

Data

Firma del/la richiedente

Il superiore preposto conferma che la domanda è stata presentata in data _____.

Visto ed approvato
Il/La Direttore/trice d'ufficio

Allegato:

*Certificazione della Commissione medica di „Accertamento dell'handicap ai sensi dell'art. 4
della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Benefici di cui all'art. 33)“*