

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)“*