ISTITUTO COMPRENSIVO PINEROLO 3-4

Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di primo grado
Sede: Via Giovanni XXIII 19 - 10064 PINEROLO (TO) - Tel. 0121795573
Codice Meccanografico: TOIC8CK00V – Codice Fiscale: 94584370012
E-mail ordinaria: TOIC8CK00V@istruzione.it E-mail PEC: TOIC8CK00V@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
I.C. PINEROLO 3-4

Oggetto: Richiesta congedo per cure (art. 7 D.lgs. 119/2011)

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____

il _____ Cod. fisc. _____

in servizio dal _____ in qualità di _____

Con rapporto di lavoro a tempo indeterminato/a tempo determinato

CHIEDE

di fruire di un periodo di congedo per sottoporsi a cure:

- ☐ per gg. _____ (massimo trenta giorni all'anno, anche in maniera frazionata)
- ☐ dal _____ al _____;

si allega **certificazione del medico (di struttura pubblica o convenzionato con il SSN)**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

a) di essere mutilato/a o invalido/a civile, cui è stata riconosciuta una **riduzione della capacità lavorativa superiore al 50%.**

A tal fine **allega** la seguente documentazione:
- ☐ certificato di invalidità attestante la riduzione della capacità lavorativa in misura superiore al 50%;
- ☐ certificato del medico convenzionato con il SSN attestante la necessità della cura in relazione all'infermità invalidante riconosciuta.

b) Di essere a conoscenza che il congedo cure il dipendente ha diritto a percepire il trattamento calcolato secondo il regime economico delle assenze per malattia e non rientra nel periodo di comporto.

Il/La sottoscritto/a **si impegna** a presentare la certificazione rilasciata dalla struttura e/o dal medico specialista dove sono state effettuate le cure richieste.

ISTITUTO COMPRENSIVO PINEROLO 3-4

Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di primo grado
Sede: Via Giovanni XXIII 19 - 10064 PINEROLO (TO) - Tel. 0121795573
Codice Meccanografico: TOIC8CK00V – Codice Fiscale: 94584370012
E-mail ordinaria: TOIC8CK00V@istruzione.it E-mail PEC: TOIC8CK00V@pec.istruzione.it

Il/La sottoscritto/a è consapevole che:

- *è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445);*

- *decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).*

Luogo e data _____

La/Il dipendente

_____

PER PRESA VISIONE E/O AUTORIZZAZIONE
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa CROSETTI Norma
Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.lgs. 82/2005 modificato e integrato dal D.lgs. n. 235/2010, del D.P.R. n. 445/2000 e norme collegate