



COMUNE DI SAVIGLIANO

Al Segretario Generale
o
al Responsabile del Settore

All'Ufficio "Gestione del Personale"

SEDE

OGGETTO: *richiesta fruizione di CONGEDO STRAORDINARIO NON RETRIBUITO PER GRAVI MOTIVI FAMILIARI (art. 4, comma 2, della Legge 08.03.2000, n. 53)*

Il/la sottoscritto/a, in servizio presso il Comune di Savigliano, con contratto a tempo indeterminato e rapporto di lavoro a tempo pieno / parziale% di tipo (orizzontale, verticale, misto) in qualità di categoriaposizione economica..... Settore

CHIEDE

ai sensi dell'art. 4, comma 2. della Legge 53/2000 un periodo di congedo non retribuito per documentati e gravi motivi di famiglia:

dal.....al.....

dal.....al.....

nei giorni.....

riguardante i soggetti sotto indicati:

- coniuge (anche legalmente separato) o convivente;
- parente entro il secondo grado (genitori, figli, fratelli/sorelle, nonni, nipoti dei nonni)
- affini di primo grado (suoceri, generi, nuore)
- soggetto componente la propria famiglia anagrafica;
- parente o affine entro il terzo grado portatore di handicap anche non convivente.

e per i gravi motivi sotto elencati:

- le necessità familiari derivanti dal decesso di una delle persone sopra richiamate;
- le situazioni che comportano un impegno particolare del dipendente o della propria famiglia nella cura o nell'assistenza della persona sopra indicate;
- le situazioni di grave disagio personale, ad esclusione della malattia, nelle quali si trova il sottoscritto;

le situazioni, riferite ai soggetti di cui sopra, ad esclusione del richiedente, derivanti da una delle patologie (di cui al D.M. n. 278 del 21.07.2000) debitamente documentate;

A tal fine il/la sottoscritt..., consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, delle responsabilità amministrative e civili e penali previste per dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste

DICHIARA

di non aver usufruito nel corso della propria vita lavorativa di altri periodi di congedo straordinario non retribuito

oppure

di averne fruito nei seguenti periodi:

.....
.....

di non aver usufruito nel corso della propria vita lavorativa di periodi di congedo straordinario retribuito ex art. 42, comma 5, D.Lgs. 151 del 26.03.2001

oppure

di averne fruito nei seguenti periodi

.....
.....

Si allega documentazione sanitaria rilasciata da.....
.....attestante la patologia sofferta dalla persona da assistere.

Data.....

Il/la dipendente

Firma.....

Parere:

favorevole

sfavorevole per la seguente motivazione.....

.....

Responsabile del Settore

Firma.....