|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ministero | ISTITUTO D’ISTRUZIONE SUPERIORE “L. NOSTRO - L. REPACI”VILLA SAN GIOVANNI RCVia Riviera, 10 – 89018 – Villa San Giovanni (RC) - Cod. Mecc. RCIS03600QTel. /Fax 0965/795349 [www.nostrorepaci.gov.it](http://www.nostrorepaci.gov.it)e-mail rcis03600q@istruzione.it - PEC : rcis03600q@pec.istruzione.it | logo def. IMG-20180310-WA0005 - Copia |
|  |

 Al Dirigente Scolastico

 dell’ I.I.S. “Nostro-Repaci”

 di Villa San Giovanni

OGGETTO: Congedo per cure per gli invalidi

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ in servizio in qualità di docente

**CHIEDE**

di fruire di un periodo di congedo per gg. \_\_\_\_\_\_\_\_ (massimo trenta giorni all’anno, anche in maniera frazionata) a partire dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ per sottoporsi a cure.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, il/la sottoscritto/a,

**DICHIARA**

di essere mutilato o invalido civile, cui è stata riconosciuta una riduzione della capacità lavorativa superiore al 50% di allegare la seguente documentazione:

* + dichiarazione che il certificato attestante la riduzione della capacità lavorativa in misura superiore al 50% è già in possesso di questa Amministrazione, oppure certificato attestante la riduzione della capacità lavorativa in misura superiore al 50%;
	+ dichiarazione che il certificato del medico convenzionato con il SSN attestante la necessità della cura in relazione all’infermità invalidante riconosciuta è/non è già in possesso di codesta Amministrazione.

Il/La sottoscritto/a si impegna a presentare al rientro in servizio la certificazione rilasciata dalla struttura del Servizio Sanitario Nazionale o a esso convenzionato di adempimento del ciclo di cure richiesto.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che:

* è soggetto 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 dall’Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

Villa San Giovanni, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il/La dipendente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODELLO C**