

OGGETTO: Domanda di congedo straordinario biennale per assistenza soggetto con handicap in situazione di gravità (art. 42, comma 5, D.Lgs 151/2001 come modificato dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 19 del 26 gennaio 2009).

**DATI E DICHIARAZIONE DI RINUNCIA AD USUFRUIRE DEL CONGEDO DA PARTE
DI ALTRI SOGGETTI CONVIVENTI CON LA PERSONA DISABILE**

COGNOME NOME

CODICE FISCALE NATO/A IL

A PROV. STATO

RESIDENTE IN

TELEFONO/CELLULARE

RAPPORTO DI PARENTELA CON IL DISABILE

DICHIARA

di rinunciare a godere del congedo straordinario in oggetto per il seguente motivo:

Firma

Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento

Dati del disabile

COGNOME NOME

CODICE FISCALE NATO/A IL

A PROV. STATO

RESIDENTE IN