

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE  
"ANTONIO CARDARELLI"  
Via Antonio Cardarelli, 9 - 80131 NAPOLI

AL DIRETTORE  
Gestione Risorse Umane

S E D E

Il sottoscritto ..... nato il .....  
dipendente di questa Azienda con la qualifica di .....  
a tempo ..... matr. .... in servizio presso U.O. ....  
..... Tel. Int. .... Cell. ....

Genitore / Figlio/ Coniuge del portatore di handicap

Sig. ....  
(indicare nome e grado di parentela del portatore di handicap riconosciuto ai sensi della legge  
104/92)

C H I E D E

Di poter usufruire di un periodo di congedo previsto dall'art.42 del decreto legislativo  
26.03.01 n.151 a decorrere dal ..... al .....

A tal fine allega alla presente:

- 1) Certificato di handicap grave rilasciato da .....  
nei confronti di .....
- 2) Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di convivenza con la persona handicappata.

.....  
(firma)

.....  
Si autorizza il periodo  
Resp. Servizio

Napoli li .....

ALLA U.O.C. Gestione Risorse Umane

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 47 DPR 28 dicembre 2000, n.445)

.I. sottoscritto ..... nato il .....  
a ..... residente a .....  
in via ..... CAP .....

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

**DICHIARA**

- 1) Che .I. Sig. .... (.....)  
Grado Parentela
- 2) affetto da handicap in situazione di gravità è vivente e non è ricoverato a tempo pieno.
- 3) Che non vi è altro familiare convivente idoneo a prendersi cura del Sig. ....  
..... residente a .....  
in via .....
- 4) Che nessun altro familiare fruisce per lo stesso motivo dei benefici previsti dall'art.42 del dec. Leg.vo 151/2001.
- 5) Che l'assistenza è esclusiva e continuativa e che il Sig. ....  
è convivente con il sottoscritto.
- 6) Di impegnarsi a comunicare immediatamente a codesta U.O.S.C. qualsiasi variazione delle condizioni che consentono di fruire dei benefici previsti dalla suddetta legge.

Dichiara, altresì, di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della Legge 675/96, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Napoli li .....  
.....  
firma

Firma del dipendente addetto a ricevere la dichiarazione

.....  
Estremi documento di riconoscimento

.....