

**DOMANDA DI CONGEDO STRAORDINARIO PER ASSISTERE CONIUGE  
DISABILE IN SITUAZIONE DI GRAVITA'**

AI DIRETTORE GENERALE  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI  
PERUGIA

Io sottoscritto/a

**COGNOME E NOME**

.....

**LUOGO E DATA DI NASCITA**

.....

**CODICE FISCALE**

**COMUNE DI RESIDENZA**

.....

**INDIRIZZO**

.....

**STRUTTURA DI APPARTENENZA**

.....

**QUALIFICA**

.....

**CHIEDO**

di usufruire del congedo straordinario spettante al coniuge di persona disabile in  
situazione di gravità (art. 42 D.Lgs. n. 151/2001)

**Periodi di congedo richiesti:**

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

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

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

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

**Dichiaro:**

- che il coniuge disabile in situazione di gravità non è ricoverato a tempo pieno;
- di essere convivente con il coniuge disabile in situazione di gravità;
- che altri familiari del mio coniuge hanno già fruito di n. .... giorni di congedo straordinario per assistere la stessa persona disabile in situazione di gravità.

**Dichiaro altresì:**

- di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.
- di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione

**Si allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.**

Perugia, .....

Firma

.....

VISTO: per presa conoscenza

.....

**DOMANDA DI CONGEDO STRAORDINARIO PER ASSISTERE IL CONIUGE  
DISABILE IN SITUAZIONE DI GRAVITA'**

**Dati e dichiarazione coniuge disabile**

Il/la sottoscritt..... nato/a  
a ..... il .....  
residente in..... prov.....  
via/piazza..... cap..... consapevole delle  
sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, per  
dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi,

**dichiara**

- di essere coniuge del richiedente con il /la quale convivo e dal/dalla quale intendo essere assistito;
- di essere in stato di handicap in situazione di gravità accertato dalla competente Commissione Asl di .....
- di non essere ricoverato/a a tempo pieno;
- che non presterà attività lavorativa nei periodi di congedo fruiti dal/dalla richiedente.

**Si allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.**

Perugia, .....

Firma

.....