

**CONGEDO PER CURE (PER GLI INVALIDI)**  
(art. 7 D.lgs. 119/2011)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'IC PETRARCA di  
Montevarchi

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ alla  
via \_\_\_\_\_ dipendente di ruolo in qualità di \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di fruire di un periodo di congedo per gg. (massimo trenta giorni all'anno, anche in maniera  
frazionata) 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/a o invalido/a civile, cui è stata riconosciuta una riduzione della capacità  
lavorativa superiore al 50%.

A tal fine allega 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%;  
 certificato del medico convenzionato con il SSN attestante la necessità della cura in relazione  
all'infermità invalidante riconosciuta.

Il/La sottoscritto/a si impegna a presentare, al rientro in servizio, la certificazione rilasciata dalla  
struttura dove sono state effettuate le cure richieste.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che:

è soggetto/a 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).

Distinti saluti

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il/La dipendente \_\_\_\_\_ (\*)

(\*) Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure sottoscrivere e allegare copia  
fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. In caso di documento non più valido, il  
dipendente deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno  
subito variazioni dalla data di rilascio. (art. 38 DPR 445/00).

---

**INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**  
(articolo 13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente al fine della concessione dei permessi richiesti e verranno utilizzati,  
con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo ai sensi D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003; il conferimento dei dati è  
obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto.

Il titolare del trattamento dei dati è la scuola \_\_\_\_\_; il/la responsabile del Trattamento è il/la \_\_\_\_\_.

I dati verranno comunicati ad altri soggetti pubblici solo nei casi previsti dalla vigente normativa.

*L'interessato ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati e la cancellazione, la  
trasformazione in forma anonima o il blocco dai dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi  
legittimi, al trattamento dei dati personali. In caso di opposizione, si cesserà di dar corso al beneficio richiesto.*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Per presa visione, il/la dichiarante,  
\_\_\_\_\_

Visto Il Dirigente scolastico

Luogo e data \_\_\_\_\_