

RICHIESTA DI ACQUISIZIONE DI “LICENZA E RIPOSO SOLIDALE”
(art. 19 del D.P.R. 56/2022)

Il sottoscritto _____ (*indicare grado, nome e cognome*), in servizio presso _____, ai sensi dell’art. 19 del D.P.R. 20 aprile 2022, n. 56, chiede l’acquisizione di n. _____ giorni di “licenza e riposo solidale”⁽¹⁾, al fine di prestare assistenza ai **figli, coniuge convivente, ovvero convivente di fatto, genitore convivente⁽²⁾ (var. 3)**, che, per le particolari condizioni di salute, necessita di cure costanti, come da allegata certificazione⁽³⁾ rilasciata da struttura pubblica o convenzionata.

Il sottoscritto dichiara:

- di aver preso visione della circolare cui il presente modello costituisce allegato;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente il venir meno delle condizioni legittimanti la fruizione dei giorni di licenza ordinaria/riposi ricevuti a titolo di “licenza e riposo solidale”;
- di aver presentato nell’anno in corso le seguenti richieste di “licenza e riposo solidale”:
 - in data _____ chiesti n. _____ giorni, di cui n. _____ già fruiti;
 - in data _____ chiesti n. _____ giorni, di cui n. _____ già fruiti.

Della presente richiesta sia data conoscenza in Forza Armata⁽⁴⁾.

SI

NO

_____ li _____

IL RICHIEDENTE

(Grado, cognome e nome)

(1) Massimo 30 per ciascuna richiesta e nel limite di 120 anni.

(2) **anche a favore del genitore “non convivente” quando affetto da patologie gravi che richiedono terapie salvavita documentate dall’azienda sanitaria competente per territorio o da struttura convenzionata (var. 3).**

(3) Dalla quale possa evincersi la durata della necessità di cure costanti.

(4) Il Comando di appartenenza è tenuto a garantire l’anonimato del richiedente nella fase di divulgazione della presente richiesta. Ai soli fini della successiva formalizzazione della “cessione”, secondo il format in Allegato “D”, saranno rese note le generalità del richiedente nel rispetto delle prescrizioni della circolare cui il presente modello costituisce allegato.

INTESTAZIONE COMANDO/ENTE

Esaminata la documentazione fornita dal _____ (*indicare grado, nome e cognome*), si rappresenta che vi sono le condizioni per l’acquisizione dei giorni richiesti a titolo di “licenza e riposo solidale”.

_____ li _____

IL COMANDANTE

PER PRESA VISIONE

(Grado, cognome e nome)