

Alla/al dirigente scolastica/o

dell'istituto

Domanda di congedo straordinario per i genitori durante il periodo di quarantena obbligatoria del figlio convivente minore di anni 14 per contatti scolastici

(art. 5 D.L. 8 settembre 2020, n. 111)

Il/La sottoscritto/ _____ matr. _____

nato/a a _____ il _____

C H I E D E

con riferimento al/la figlio/a (anche in adozione, affidamento e collocamento temporaneo di minori)

nato/a il _____

la fruizione del congedo straordinario per i genitori per tutto o parte del periodo corrispondente alla durata della quarantena del figlio convivente, minore di anni 14, disposta dall'Azienda sanitaria per contatti scolastici, con retribuzione al 50%

Periodo massimo: periodo di quarantena obbligatoria

dal _____ al _____

oppure

nelle seguenti giornate _____

Con effetto non antecedente al 09.09.2020 e comunque non oltre il 31.12.2020, fatte salve eventuali proroghe della disciplina. A tale scopo il sottoscritto/la sottoscritta, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità che:

- la quarantena del figlio convivente, minore di anni 14, è stata disposta a seguito di contatti scolastici
- l'altro genitore non può svolgere l'attività lavorativa in modalità agile/smartworking, telelavoro o insegnamento a distanza;
- il congedo straordinario richiesto, se concesso anche all'altro genitore, viene fruito alternativamente e in nessun caso contemporaneamente (sono da compilare i "dati relativi all'altro genitore" sotto);
- l'altro genitore dello stesso nucleo familiare non fruisce già contemporaneamente nel periodo richiesto di altre assenze dal servizio
- nel nucleo familiare non vi è altro genitore che non svolge alcuna attività lavorativa

Dati relativi all'altro genitore:

Cognome e nome: _____

Data di nascita: _____

Datore di lavoro (Denominazione e indirizzo) _____

Periodi di fruizione del congedo autorizzato:

dal _____ al _____

oppure

nelle seguenti giornate: _____

e allega la seguente documentazione:

- certificato di quarantena del figlio convivente disposto dall'Azienda sanitaria relativo alla durata della quarantena;
- dichiarazione da parte del datore di lavoro dell'altro genitore che non è possibile svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile/smartworking, telelavoro o insegnamento a distanza;

Il richiedente/La richiedente dichiara inoltre che quanto sopra esposto corrisponde a verità e di essere a conoscenza che l'Amministrazione può effettuare verifiche a campione.

(data)

(firma)

Visto e approvato

la/il dirigente