|  |  |
| --- | --- |
|  | Alla/al dirigente scolastica/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| dell’Istituto |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **DOMANDA DI CONGEDO STRAORDINARIO PER GENITORI CON FIGLI FINO A 14/16 ANNI / CON DISABILITA CAUSA COVID-19***(art. 2, D.L. 13 marzo 2021, n. 30)* |

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(\*)** N.B.: nel caso di famiglie con più figli sono da indicare qui il nome e i dati di un solo figlio, per il quale viene chiesto questo congedo.

**LA FRUIZIONE DI UN PERIODO DI CONGEDO STRAORDINARIO COVID-19**

 [ ]  dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure

 [ ]  nelle seguenti giornate\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a titolo di **(contrassegnare e compilare la relativa parte comprese le autocertificazioni)**:

[ ]  **congedo straordinario COVID-19 per figli di età non superiore a 14 anni**, con retribuzione al 50%

Periodo massimo: continuativi o frazionati e con effetto non antecedente al 13.03.2021 e sino al 30.06.2021 (dal 01.01.2021 in caso di trasformazione da congedo parentale a congedo straordinario COVID-19).

**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 il congedo straordinario COVID-19 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);
* che nel nucleo familiare non vi è altro genitore beneficiario di strumenti di sostegno al reddito in caso di cessazione o sospensione dell’attività lavorativa;
* che nel nucleo familiare non vi è altro genitore disoccupato;
* che nel nucleo familiare non vi è altro genitore non lavoratore;
* che nel nucleo familiare non viene usufruito del “Bonus Babysitter”;

**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  **congedo strardinario COVID-19 per figli con disabilità**, con retribuzione al 50%

Il figlio/La figlia ha una disabilità grave accertata ai sensi dell’art. 4, comma 1, Legge 5 febbraio 1992, n. 104, è iscritto/a a una scuola di ogni ordine e grado o ospitato/a in centri diurni a carattere assistenziale.
Periodo massimo: continuativi o frazionati e con effetto non antecedente al 13.03.2021 e sino al 30.06.2021 (dal 01.01.2021 in caso di trasformazione da congedo parentale a congedo straordinario COVID-19).

**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 disabilità grave del figlio/della figlia ai sensi dell’art. 4, comma 1, Legge 5 febbraio 1992, n. 104 è stata accertata
* che 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);
* che nel nucleo familiare non vi è altro genitore beneficiario di strumenti di sostegno al reddito in caso di cessazione o sospensione dell’attività lavorativa;
* che nel nucleo familiare non vi è altro genitore disoccupato;
* che nel nucleo familiare non vi è altro genitore non lavoratore;
* che nel nucleo familiare non viene usufruito del “Bonus Babysitter”;

**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  **congedo straordinario COVID-19 per figli di età non superiore a 16 anni,** senza retribuzione

Periodo massimo: continuativi o frazionati e con effetto non antecedente al 13.03.2021 e sino al 30.06.2021 (dal 01.01.2021 in caso di trasformazione da congedo parentale a congedo straordinario COVID-19).

Il trattamento economico e giuridico corrisponde a quello di un’aspettativa non retribuita.

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 il congedo straordinario COVID-19 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);
* che nel nucleo familiare non vi è altro genitore beneficiario di strumenti di sostegno al reddito in caso di cessazione o sospensione dell’attività lavorativa;
* che nel nucleo familiare non vi è altro genitore disoccupato;
* che nel nucleo familiare non vi è altro genitore non lavoratore;
* che nel nucleo familiare non viene usufruito del “Bonus Babysitter;

**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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)* |
|  |  |

## La/il dirigente dichiara che la prestazione lavorativa del/della dipendente non può essere svolta in modalità smartworking o a insegnamento a distanza.

|  |  |
| --- | --- |
| Visto e [ ]  approvato | Il/la dirigente scolastico |