

**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)

Dati del richiedente - Autocertificazione (D.P.R. 445/2000)¹

Il/La sottoscritto/a

nato/a

il

provincia

in servizio presso la scuola

Chiede

con riferimento al/la figlio/a (anche in adozione o affidamento)

nato/a il

che frequenta la seguente istituzione scolastica

nel seguente periodo:

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 – 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);
- nel nucleo familiare non vi è altro genitore che non svolge alcuna attività lavorativa.

Compilare in tutte le sue parti, anche nel caso in cui l'altro genitore non abbia fruito del congedo straordinario

Cognome e nome

Data di nascita

Datore di lavoro (Denominazione e indirizzo):

Periodi di fruizione del congedo straordinario dell'altro genitore durante il periodo di quarantena obbligatoria del figlio convivente per contatti scolastici:

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) _____

=====

Il sottoscritto Dirigente preposto dichiara che la prestazione lavorativa del/della dipendente

(cognome e nome) non può essere

svolta in modalità agile/smartworking, telelavoro o insegnamento a distanza.

Data (Firma) _____