AL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____

SEDE

OGGETTO: <u>RICHIESTA CONGEDO STRAORDINARIO COVID *(art. 2 D.L. n. 30 del 13/3/2021)*</u>

Il/La sottoscritto/a _____, cod.fisc.: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, residente a _____, in servizio presso questa Istituzione Scolastica, con la qualifica di _____, con contratto a tempo _____ con riferimento agli articoli indicati in oggetto, consapevole che è soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e, dalle leggi speciali in materia, qualora rilasci dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

a) di essere lavoratore dipendente e genitore di ***(barrare l'ipotesi di interesse):***

- ☐ **figlio di età compresa fra 0 e 14 anni (non compiuti)**
- ☐ **figlio di età compresa fra 14 e 16 anni (non compiuti)**
- ☐ **figlio con disabilita in situazione di gravità accertata**, ai sensi dell'art. 4, co. 1, Legge 104/1992 (**senza limiti di età**, purché iscritti a scuole di ogni ordine grado o ospitati in centri diurni a carattere assistenziale);
- ☐ che il proprio figlio si chiama _____, nato a _____ il giorno _____ e frequenta la classe _____ sezione _____ dell'Istituto _____ con sede in _____ nella via _____, numero civico _____;

b) che nel proprio nucleo familiare, alla data di presentazione della presente domanda, **nessun altro componente usufruisce di analogo beneficio;**

c) che nel proprio nucleo familiare, alla data di presentazione della presente domanda, **nessun altro genitore percepisce strumenti di sostegno al reddito per cessazione o, sospensione del rapporto di lavoro;**

d) che nel proprio nucleo familiare, alla data di presentazione della presente domanda, **<u>non è presente alcun genitore disoccupato o comunque non lavoratore;</u>**

e) che alla data di presentazione della presente domanda, e stata disposta la sospensione dei servizi scolastici frequentati dal proprio figlio, o è in corso infezione da SARS Covid-19 del figlio, oppure quarantena del figlio disposta dal dipartimento di prevenzione della azienda sanitaria locale (ASL) _____;

f) che per il suddetto periodo nessun genitore usufruisce della modalità di **lavoro agile**;

g) che, nello specifico, l'altro genitore _____ nato il _____ a _____è dipendente _____ ubicato

in _____nella via _____;

h) <u>di essere consapevole che:</u>

- ✓ se un genitore svolge la prestazione svolta in modalità agile, non potranno essere richiesti periodi di congedo straordinario Covid, <u>di cui trattasi;</u>
- ✓ durante tale congedo se il figlio ha un'età inferiore ai 14 anni percepirà un'indennità pari al 50% della retribuzione ordinaria;
- ✓ con riferimento al precedente **punto a),** con figlio di età compresa fra 14 e 16 anni, vi è assenza di retribuzione ed il non riconoscimento della contribuzione figurativa;
- ✓ **che se viene chiesto il congedo straordinario Covid, <u>non può essere fatta domanda di bonus baby-sitting in quanto alternativo;</u>**

CHIEDE

di usufruire del congedo parentale straordinario di cui agli artt. 2 e 5 del D.L. 30/2021, per il seguente periodo:

dal_____ al _____

dal _____ al _____

dal_____ al _____

dal _____ al _____

A tal fine dichiara che provvederà ad inoltrare domanda telematica all'Inps, se richiesto, secondo i consueti canali messi a disposizione da parte dell'Inps, e consegnerà copia al proprio datore di lavoro.

Distinti saluti

Data_____

Il dipendente

_____