

**CONGEDO STRAORDINARIO
PER QUARANTENA OBBLIGATORIA DEL FIGLIO CONVIVENTE
O SOSPENSIONE DELL'ATTIVITA' DIDATTICA IN PRESENZA**

(art. 21 bis D.L. 104/2020)

ALLA DIREZIONE GENERALE E RISORSE UMANE

P.O. GESTIONE GIURIDICA, AFF. GENERALI, REL. SINDACALI E SORV. SANITARIA

tramite

IL DIRETTORE

DEL DIPARTIMENTO/SERVIZIO

STRUTTURA

(riservato ai dipendenti del Servizio Scuola ed Educazione)

GENITORE RICHIEDENTE

(cognome)

(nome)

dependente del Comune di Trieste con il profilo professionale di

matricola n.

con contratto a tempo:

determinato

indeterminato

IL/LA SOTTOSCRITTO/A CHIEDE DI FRUIRE DEL CONGEDO STRAORDINARIO

di cui al D.L. 104/2020 (art. 21 bis), convertito nella L. 126/2020
come modificato dal D.L. 137 del 28.10.2020 (art. 22)

per il/la figlio/a convivente minore di anni 14 anni (retribuzione 50%)

per il/la figlio/a convivente di età compresa tra ai 14 e i 16 anni (senza retribuzione)

PER IL PERIODO DAL

AL

NON POTENDO SVOLGERE LA PROPRIA PRESTAZIONE LAVORATIVA IN MODALITÀ AGILE

perché il figlio convivente è sottoposto a quarantena obbligatoria

per la sospensione delle attività didattiche in presenza

DATI DEL/LA MINORE

Cognome e nome

Luogo e data di nascita

il richiedente dichiara:

che il/la figlio/a minore è convivente;

che il/la minore frequenta la scuola (indicare se infanzia, primaria, secondaria, ecc. e nome dell'istituto)

di

per l'anno scolastico in corso;

DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE

Cognome e nome

Luogo e data di nascita

Residente a

via e n. civico

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI:

essere lavoratore/lavoratrice autonomo/a

essere lavoratore/lavoratrice dipendente presso

non svolgere la propria prestazione lavorativa in modalità agile nel periodo di cui alla presente richiesta;

non aver chiesto negli stessi giorni eventualmente sopraindicati, la fruizione del medesimo congedo, né di astenersi ad altro titolo dall'attività lavorativa nei medesimi giorni.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- comunicazione del dirigente scolastico della messa in quarantena/isolamento della classe del/la figlio/a minore convivente a seguito di contatto verificatosi all'interno del plesso scolastico.

- disposizione dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente della misura della quarantena/isolamento/sospensione dell'attività didattica per esigenze di sanità pubblica.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

I sottoscritti, consapevoli delle responsabilità amministrative, civili e penali previste in caso di dichiarazioni false o dirette a procurare indebitamente le prestazioni, dichiarano, ciascuno per le informazioni relative alle situazioni che lo riguardano, che le notizie fornite con il presente modulo corrispondono al vero.

I sottoscritti s'impegnano, altresì, a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle notizie e situazioni sopra dichiarate, in particolare:

- modifiche dei periodi di congedo già richiesti
- eventuali future richieste di astensione e/o congedi dell'altro genitore
- modifiche relative al rapporto di lavoro dell'altro genitore

Nome e cognome del richiedente¹

Estremi documento identità dell'altro genitore

C.I. n°

rilasciata dal Comune di

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento della presente istanza.

Visto,

il Direttore di Dipartimento/Servizio

¹) Il richiedente deve inserire il proprio nome e cognome. Se è in possesso di firma digitale, può sottoscrivere la richiesta con modalità PADES.