

CONGEDO PARENTALE STRAORDINARIO

(ai sensi dell'art. 2 D.L. 13 marzo 2021 n. 30)

**ALLA DIREZIONE GENERALE E RISORSE UMANE
P.O. GESTIONE GIURIDICA, AFF. GENERALI, REL. SINDACALI, ATTIVITÀ
EXTRALAVORATIVE E PROGETTI SPECIALI**

tramite

IL DIRETTORE

DEL DIPARTIMENTO/SERVIZIO

STRUTTURA

(riservato ai dipendenti del Servizio Scuola ed Educazione)

GENITORE RICHIEDENTE

(cognome)

(nome)

dipendente 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 all'art.2 del D.L. 30/2021

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 disposta dall'ASL o ha contratto infezione da SARS Covid-19;

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

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;
- non aver beneficiato del c.d. Bonus baby sitter (salvo i casi di cui all'art. 2, c. 7, del D.L. 30/2021).

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

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

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

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.