

Alla/al dirigente scolastica/o

dell'istituto _____

***Domanda di congedo straordinario per i genitori con figli alle scuole medie per
sospensione dell'attività didattica in presenza causa COVID-19***

in aree dichiarate rosse

(art. 13, comma, 1, D.L. 09. novembre 2020, n. 149)

Il/La sottoscritto/_____ 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 _____

la fruizione del congedo straordinario per i genitori del figlio convivente, che frequenta la scuola media, in un'area dichiarata zona rossa per sospensione dell'attività didattica in presenza, per tutto o parte del periodo con retribuzione al 50%

oppure

☐ dal _____ al _____

oppure

☐ nelle seguenti giornate _____

Periodo massimo: sospensione dell'attività didattica in presenza, con effetto non antecedente al 09.11.2020 e comunque non oltre il 31.01.2021, 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:

- ☐ l'attività didattica in presenza è stata sospesa durante il periodo chiesto;
- ☐ l'area in cui il figlio frequenta la scuola media è stata dichiarata zona rossa;
- ☐ il figlio per il quale viene richiesto il congedo straordinario ha la stessa residenza anagrafica del genitore richiedente;
- ☐ l'altro genitore non ha la possibilità di svolgere l'attività lavorativa in modalità agile/smartworking o l'insegnamento a distanza;
- ☐ il congedo straordinario richiesto, se concesso anche all'altro genitore, viene fruito alternativamente e in nessun caso contemporaneamente (compilare i "dati relativi all'altro genitore" - vedasi sotto);
- ☐ il congedo straordinario non viene usufruito nelle giornate in cui l'altro genitore dispone già di giornate "non lavorative" a causa di un part-time verticale o alternato ovvero in base all'articolazione individuale dell'orario di lavoro;
- ☐ l'altro genitore dello stesso nucleo familiare non fruisce già contemporaneamente nel periodo richiesto altre assenze dal servizio (eccezioni: malattia nonché permessi art. 33, commi 3 e 6, L. n. 104/1992, prolungamento del congedo parentale art. 33, D.L.vo n. 151/2001 o congedo straordinario art. 42, comma 5, D.L.vo 151/2001 per lo stesso figlio);
- ☐ nel nucleo familiare non vi è altro genitore che non svolge alcuna attività lavorativa;
- ☐ nessun genitore usufruisce del bonus "Babysitting"

Barrare il seguente punto solo in caso affermativo:

- ☐ l'altro genitore dello stesso nucleo familiare rientra fra i "soggetti fragili" con corrispondente certificazione della medicina legale o del lavoro.

Il seguente quadro è da compilare interamente, anche se l'altro genitore non ha fruito del congedo straordinario:

Dati relativi all'altro genitore:

Cognome e nome: _____

Data di nascita: _____

Datore di lavoro (Denominazione e indirizzo) _____

Periodo di fruizione del congedo straordinario autorizzato per il figlio convivente per sospensione dell'attività didattica in presenza causa COVID-19:

dal _____ al _____

oppure

nelle seguenti giornate: _____

e allega la seguente documentazione:

- dichiarazione riguardante la sospensione dell'attività didattica in presenza in base a COVID-19, redatta dalla scuola di appartenenza del figlio;
- dichiarazione da parte del datore di lavoro dell'altro genitore che non è possibile svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile/smartworking o insegnamento a distanza;
- certificazione della medicina legale o del lavoro (da allegare alla richiesta solo nel caso in cui l'altro genitore dello stesso nucleo familiare rientra fra i "soggetti fragili").

Il richiedente/La richiedente dichiara inoltre che quanto sopra esposto corrisponde alla 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

la/il dirigente

(data)

(firma)