|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ISTITUTO COMPRENSIVO****SELVAZZANO 2** | **RICHIESTA CONGEDO GENITORI COVID 19****QUARANTENA OBBLIGATORIA FIGLIO PER CONTATTI SCOLASTICI** | **DOCENTI** **ATA** |

***Al Dirigente Scolastico***

# **Dell’IC Selvazzano 2**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*cognome e nome*

 Docente  Infanzia  Primaria  Secondaria I grado

 DSGA  Assistente Amministrativo  Collaboratore scolastico

in servizio con contratto a tempo**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*indeterminato/determinato*

**chiede**

di usufruire di un congedo ai sensi dell’art. 5 del D.L. n. 111/2020 e s.m.i. per il/la figlio/a O per il/la minore in affido, di età inferiore ad anni 14 e convivente,

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto/a alla classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo della Scuola: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mail della Scuola: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel. della Scuola:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

posto in quarantena dal Dipartimento di prevenzione della ASL territorialmente competente a seguito di contatto verificatosi all'interno del plesso scolastico (*scegliere una delle seguenti opzioni*)

* il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* per il periodo dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_

Estremi del provvedimento di quarantena (se disponibili): emesso da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine DICHIARA che l’altro genitore/tutore legale:

Cognome e nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* non ha diritto ad usufruire del congedo retribuito COVID 19 in quanto lavoratore autonomo
* è dipendente presso l’Ente/Ditta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ non fruirà del presente congedo retribuito nelle stesse giornate richieste
	+ non svolgerà smart working nelle stesse giornate richieste
* Ha già usufruito di n. \_\_\_\_\_\_\_\_ giorni di congedo retribuito COVID

Il dipendente E’ CONSAPEVOLE che il congedo di cui alla presente richiesta:

- non può essere richiesto nel caso in cui l’altro genitore convivente sia disoccupato, non lavoratore o lavori in

smart working nei periodi richiesti

- può essere chiesto in maniera alternata tra genitori ma non nelle medesime giornate;

- comporta il riconoscimento di una indennità pari al 50% della retribuzione, calcolata secondo quanto previsto dal D. Lgs. 151/2001, art. 23, ad eccezione del comma 2 del medesimo articolo. I suddetti periodi sono coperti da contribuzione figurativa;

- come previsto per il congedo parentale ordinario, in caso di fruizione continuativa i periodi di congedo ricomprendono anche i giorni festivi (o non lavorativi) che ricadano all’interno degli stessi.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dipendente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**VISTO**: **si concede**  **non si concede**

 **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

 **Avv. Giuseppe Sozzo**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |