

Alla/al preside

dell'Istituto

**DOMANDA DI CONGEDO PARENTALE STRAORDINARIO PER GENITORI CON FIGLI
FINO A 14/16 ANNI / CON DISABILITA' CAUSA COVID-19**

(art. 9, D.L. 21 ottobre 2021, n. 146)

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

nato/a a _____ il _____

CHIEDE

con riferimento al/la figlio/a **(anche in adozione, affidamento e collocamento temporaneo di minori)** (*)

nato/a il _____

(*) N.B.: nel caso di famiglie con più figli sono da indicare qui il nome e i dati di un solo figlio, per il quale viene chiesto questo congedo.

LA FRUIZIONE DI UN PERIODO DI CONGEDO PARENTALE STRAORDINARIO COVID-19

dal _____ al _____

oppure

nelle seguenti giornate _____

a titolo di **(contrassegnare e compilare la relativa parte comprese le autocertificazioni):**

congedo parentale straordinario COVID-19 per figli di età non superiore a 14 anni, con retribuzione al 50%

Periodo massimo: continuativi o frazionati e con effetto non antecedente al 22.10.2021 e sino al 31.12.2021 (dal 06.09.2021 in caso di trasformazione da congedo parentale a congedo parentale straordinario COVID-19).

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 il congedo parentale straordinario COVID-19 richiesto, se concesso anche all'altro genitore, viene fruito alternativamente e in nessun caso contemporaneamente (sono da compilare i dati relativi all'altro genitore sotto);
- che nel nucleo familiare non vi è altro genitore beneficiario di strumenti di sostegno al reddito in caso di cessazione o sospensione dell'attività lavorativa;
- che nel nucleo familiare non vi è altro genitore disoccupato;
- che nel nucleo familiare non vi è altro genitore non lavoratore;

Dati relativi all'altro genitore:

Cognome e nome: _____

Data di nascita: _____

Datore di lavoro (Denominazione e indirizzo) _____

Periodi di fruizione del congedo parentale straordinario autorizzato:

dal _____ al _____

oppure

nelle seguenti giornate: _____

congedo parentale straordinario COVID-19 per figli con disabilità, con retribuzione al 50%

Il figlio/La figlia ha una disabilità grave accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1, Legge 5 febbraio 1992, n. 104, è iscritto/a a una scuola di ogni ordine e grado o ospitato/a in centri diurni a carattere assistenziale. Periodo massimo: continuativi o frazionati e con effetto non antecedente al 22.10.2021 e sino al 31.12.2021 (dal 06.09.2021 in caso di trasformazione da congedo parentale a congedo parentale straordinario COVID-19).

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 la disabilità grave del figlio/della figlia ai sensi dell'art. 4, comma 1, Legge 5 febbraio 1992, n. 104 è stata accertata
- che il congedo parentale straordinario richiesto, se concesso anche all'altro genitore, viene fruito alternativamente e in nessun caso contemporaneamente (sono da compilare i dati relativi all'altro genitore sotto);
- che nel nucleo familiare non vi è altro genitore beneficiario di strumenti di sostegno al reddito in caso di cessazione o sospensione dell'attività lavorativa;
- che nel nucleo familiare non vi è altro genitore disoccupato;
- che nel nucleo familiare non vi è altro genitore non lavoratore;

Dati relativi all'altro genitore:

Cognome e nome:

Data di nascita: _____

Datore di lavoro (Denominazione e indirizzo) _____

Periodi di fruizione del congedo parentale straordinario autorizzato:

dal _____ al _____

oppure

nelle seguenti giornate: _____

congedo straordinario parentale COVID-19 per figli di età non superiore a 16 anni, senza retribuzione

Periodo massimo: continuativi o frazionati e con effetto non antecedente al 22.10.2021 e sino al 31.12.2021 (dal 06.09.2021 in caso di trasformazione da congedo parentale a congedo parentale straordinario COVID-19).

Il trattamento economico e giuridico corrisponde a quello di un'aspettativa non retribuita.

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 il congedo parentale straordinario COVID-19 richiesto, se concesso anche all'altro genitore, viene fruito alternativamente e in nessun caso contemporaneamente (sono da compilare i dati relativi all'altro genitore sotto);
- che nel nucleo familiare non vi è altro genitore beneficiario di strumenti di sostegno al reddito in caso di cessazione o sospensione dell'attività lavorativa;
- che nel nucleo familiare non vi è altro genitore disoccupato;
- che nel nucleo familiare non vi è altro genitore non lavoratore;

Dati relativi all'altro genitore:

Cognome e nome: _____

Data di nascita: _____

Datore di lavoro (Denominazione e indirizzo) _____

Periodi di fruizione del congedo parentale autorizzato:

dal _____ al _____

oppure

nelle seguenti giornate: _____

Il richiedente/La richiedente dichiara inoltre che quanto sopra esposto corrisponde a verità e di essere a conoscenza che l'Amministrazione può effettuare verifiche a campione.

(Data)

(Firma)

Visto e approvato

La/il preside