ISTITUTO COMPRENSIVO PINEROLO 3-4

Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di primo grado
Sede: Via Giovanni XXIII 19 - 10064 PINEROLO (TO) - Tel. 0121795573
Codice Meccanografico: TOIC8CK00V – Codice Fiscale: 94584370012
E-mail ordinaria: TOIC8CK00V@istruzione.it E-mail PEC: TOIC8CK00V@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
I.C. PINEROLO 4

Oggetto: Richiesta Congedo straordinario quarantena del figlio

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ prov. _____ in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____ con contratto a tempo indeterminato/determinato
Essendo madre/padre del minore _____ nato/a _____ il _____

COMUNICA

che intende assentarsi dal lavoro per quarantena del figlio (congedo COVID-19 per quarantena scolastica dei figli introdotto dal decreto-legge 8 settembre 2020 n. 111) per il periodo dal _____ al _____ (totale gg. _____) per:

- ☐ quarantena del figlio fino a 14 anni;
- ☐ quarantena del figlio oltre 14 e fino a 16 anni.

A tal fine, ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, dichiara che:

- l'altro genitore nato/a il _____ C.F. _____
  - ☐ non è lavoratore dipendente; ☐ è lavoratore dipendente presso _____;
  - pur essendo lavoratore dipendente non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per quarantena del figlio negli stessi giorni;
  - non ha diritto a fruire del congedo parentale, in quanto non affidatario del bambino per la seguente motivazione _____;

- ☐ di avvalersi di lavoro agile ☐ di non avvalersi di lavoro agile

- Il congedo per quarantena figlio fino ad oggi fruito da entrambi i genitori (o da solo il sottoscritto) è relativo ai seguenti periodi:

-

			TOTALE PADRE		**TOTALE MADRE**	
Genitore (Padre o Madre)	Dal	Al	Mesi	Giorni	Mesi	Giorni
TOTALE PERIODI FRUITI DAL PADRE						
TOTALE PERIODI FRUITI DALLA MADRE						

Data _____

Firma
_____

ISTITUTO COMPRENSIVO PINEROLO 3-4

Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di primo grado
Sede: Via Giovanni XXIII 19 - 10064 PINEROLO (TO) - Tel. 0121795573
Codice Meccanografico: TOIC8CK00V – Codice Fiscale: 94584370012
E-mail ordinaria: TOIC8CK00V@istruzione.it E-mail PEC: TOIC8CK00V@pec.istruzione.it

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, padre/madre di _____, nato/a il _____ confermo quanto sopra.

Data _____

Firma del dichiarante

_____

☐ Si allega certificato di malattia rilasciato dal pediatra.

PER PRESA VISIONE E/O AUTORIZZAZIONE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa CROSETTI Norma

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.lgs. 82/2005 modificato e integrato dal D.lgs. n. 235/2010, del D.P.R. n. 445/2000 e norme collegate