

Alla/al dirigente scolastica/o

\_\_\_\_\_

dell'istituto \_\_\_\_\_

***Domanda di congedo straordinario per i genitori con figli con disabilità grave per chiusura delle scuole/dei centri di assistenza diurni causa COVID-19, per i quali non viene offerta un'assistenza in presenza***

***(art. 13, comma, 3, 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 con disabilità grave ai sensi dell'art. 4, comma, 1, della legge n. 104/1992, senza limiti di età, iscritto a scuole di ogni ordine e grado o ospitato in un centro diurno, per cui sia stata disposta la chiusura per causa COVID-19 e dove non viene offerto un servizio di assistenza in presenza, per tutto o parte del periodo con **retribuzione al 50%**

*oppure*

☐ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

*oppure*

☐ nelle seguenti giornate \_\_\_\_\_

Periodo massimo: la chiusura della scuola o la chiusura del centro di assistenza diurno, 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:**

- ☐ la scuola/il centro di assistenza diurno è chiuso causa COVID-19 e non viene garantita un'assistenza in presenza;
- ☐ La disabilità grave del figlio è accertata ai sensi dell'art. 4, comma, 1, della legge n. 104/1992;
- ☐ 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 di 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) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Periodi di fruizione del congedo straordinario autorizzato per il figlio disabile convivente per chiusura della scuola/del centro diurno causa COVID-19:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

*oppure*

nelle seguenti giornate: \_\_\_\_\_

**e allega la seguente documentazione:**

- dichiarazione riguardante la chiusura della scuola/del centro diurno causa COVID-19 e l'impossibilità di offrire un servizio di assistenza in presenza;
- 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)