## MODULO DI DOMANDA

Richiesta di congedo parentale covid (art. 17 D.L. co. 3 n. 221 del 24.12.2021) per figlio convivente minore di anni quattordici o in alternativa per figlio convivente con eta' pari a quattordici anni ma inferiore a sedici anni, resa ai sensi e per gli effetti degli articoli 46, 47 e 76 del D.P.R. 28/11/2000 n. 445 - (fino al 31.03.2022).

			Al Direttore	e UOC Gestione I	Risorse Umane
La/il sottoscritta/o					
Profilo Professiona	ale				
In servizio presso_					
		CHIEDI	<u> </u>		
convivente minore dal D.L. 146/2021  In tutto o in Alla durata Alla durata	lennita' pari al 50% de di anni quattordici, (barrare la voce che in n parte alla durata della a dell'infezione da SAF ta della quarantena denente competente a segue).	in alternativa al teressa con una x sospensione dell' RS –CoV-2 del fig lel figlio dispost	l'altro genitore, ): l'attività didattica glio; ta dal Dipartime	in uno dei segue o educativa in pre	nti casi previsti esenza del figlio; one della ASL
_	o dal	al		per comple	essivi numero
	iglio (minore il		14)		nato a
		IN ALTERNA	ATIVA		
quattordici e sedi	retribuzione e senza co ici anni, in alternativ e la voce che interessa	a all'altro genit	_		-
☐ Alla durata ☐ Alla durat	n parte alla durata della a dell'infezione da SAF ta della quarantena d nente competente a seg ne).	RS –CoV-2 del fig lel figlio dispost	glio; ta dal Dipartime	ento di prevenzi	one della ASL
-	o dal	al		per comple	essivi numero
Per il figlio (co	on età pari a 14 a	nni ma inferior	e a 16 anni)		nato a

\_il\_

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità che, per i giorni in cui un genitore fruisce del congedo parentale covid, di cui ai commi 1 e 4 del suddetto D.L. (146/2021) oppure non svolge alcuna attività lavorativa o è sospeso dal lavoro, l'altro genitore non può fruire del medesimo congedo, salvo che sia genitore anche di altri figli minori di anni quattordici avuti da altri soggetti che non stiano fruendo di alcuna delle stesse misure (in tal caso specificare).

Allega al presente modulo di domanda copia del documento di identità in corso di validità.

			Firma
Data			
	_		

P.S.: il presente modulo di domanda va compilato, firmato ed integrato con copia del documento di identita' ed inviato per email all'U.O.C. Gestione Risorse Umane (<u>risorseumane@istitutotumori.na.it</u>). Contemporaneamente il giorno/giorni da fruire vanno registrati sull'applicativo gop attenendosi scrupolosamente alle causali indicate nell'avviso riservato al personale dipendente.