



U.O.C. RISORSE UMANE

AZIENDA OSPEDALIERA "OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO" di PALERMO

**RICHIESTA CONGEDO GENITORI COVID 19 QUARANTENA  
OBBLIGATORIA FIGLIO PER CONTATTI SCOLASTICI**

Il sottoscritto/a NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_

MATRICOLA: \_\_\_\_\_ in servizio presso: \_\_\_\_\_

con qualifica di: \_\_\_\_\_ in quanto non può essere autorizzato allo smart-  
working

**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 affidato, **nome e cognome** \_\_\_\_\_ data e luogo di nascita \_\_\_\_\_ **di età inferiore ad anni 14 e convivente**, posto in quarantena dal Dipartimento di prevenzione della ASL territorialmente competente a seguito di contatto verificatosi all'interno del plesso scolastico:  
per il/i periodo/i dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre che il figlio/minore in affidato è **iscritto alla classe** \_\_\_\_\_ (indicare anche la sezione) **della scuola** \_\_\_\_\_ indirizzo e PEC \_\_\_\_\_  
Estremi del provvedimento di quarantena: emesso da \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**IN QUANTO NON PUO' ESSERE AUTORIZZATO ALLO SMART- WORKING  
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.

Il/la sottoscritto/a:

- è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 DPR n 445/2000
- è consapevole che decade dai benefici acquisiti sulla base di dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445);
- è informato che questa A.O.O.R. tratterà i dati forniti, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati potrebbero essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale (art.13 d. lgs. 196/2003 e art. 13 Regolamento UE 2016/679);
- è consapevole che il titolare del trattamento dei dati personali è l' A.O.O.R. e delegato al trattamento è il Direttore dell'UOC Risorse Umane.

**A tal fine DICHIARA:**

**cognome e nome dell'altro genitore** \_\_\_\_\_  
nato/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.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma del dipendente

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma del Responsabile cui appartiene il dipendente

**Il presente modulo, firmato dal richiedente e completo delle autorizzazioni richieste, deve essere inviato unicamente in originale via posta interna (non deve essere anticipato via mail/fax/PEC) all'UOC Risorse Umane ovvero consegnato al protocollo della sede legale.**