

Congedo straordinario per i genitori durante il periodo di quarantena obbligatoria del figlio convivente minore di 14 anni (art. 5 D.L. 08.09.2020 n° 111) .

Al Direttore/Responsabile/Dirigente/

(struttura di appartenenza)

Al Direttore
S.C. Trattamento Giuridico ed Economico
ATS - Sardegna

Loro Sedi

Il/La sottoscritto/a _____ matricola _____
qualifica _____, in servizio presso _____,
recapito telefonico _____ mail (campo obbligatorio) _____

CHIEDE

di usufruire del congedo straordinario, previsto dall'art. 5 del D.L. 08.09.2020, n. 111 per quarantena obbligatoria del figlio convivente minore di 14 anni:

il/i giorno/i _____

per il/i periodo/i dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

retribuzione al 50%

I suddetti periodi sono coperti da contribuzione figurativa.

A tal fine il/la sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA:

- che il figlio/a _____ è nato/a a _____
il _____;
- che per il giorno/i e/o il periodo/i sopra specificati l'altro genitore _____
_____, nato/a a _____
_____ il _____, non svolge attività lavorativa in modalità agile;
- che l'altro genitore _____, nato/a a _____ il _____
non è disoccupato o non lavoratore.

ALLEGA

Alla presente istanza copia della certificazione del Dipartimento di Prevenzione della ASSL di _____, attestante la data di inizio e fine del periodo di quarantena a seguito di contatto verificatosi all'interno del plesso scolastico del proprio figlio _____ nato a _____ il _____.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che: - è soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445); - decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della 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).

Luogo _____, lì _____ Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni) L'Ufficio provvederà al trattamento dei dati personali, 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 personali potrebbero essere comunicati anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

Titolare del trattamento: Commissario Straordinario ATS - Sardegna

Responsabile del trattamento: Direttore della S.C. Trattamento Giuridico ed Economico.

Ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 l'interessato/a ha diritto di ottenere l'accesso, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione ed il blocco dei dati, nonché di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione) dei propri dati personali.

Luogo _____, lì _____

Per presa visione, il/la dichiarante _____

Allegare alla presente richiesta fotocopia di un documento d'identità in corso di validità

Luogo _____, lì _____ Firma _____

ATTESTAZIONE DEL DIRETTORE/RESPONSABILE DELLA STRUTTURA D'APPARTENENZA

Il sottoscritto/a _____ Direttore/Responsabile della Struttura _____ di assegnazione del sunnominato dipendente, dichiara che per i giorni/periodi sopra specificati la prestazione lavorativa del medesimo non può essere svolta in modalità agile.

data _____ Timbro e firma Direttore/Responsabile _____