



Rip. Ris.Um.Com./Ufpta

Al Direttore Generale

**CONGEDO STRAORDINARIO COVID – 19**  
EX ART. 25, c. 1 e 2 del D.L. n. 18 del 17.03.2020

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome).....

in servizio presso .....

genitore del minore (cognome e nome) .....

nato/a a (luogo di nascita e provincia).....

il ...../...../....., codice fiscale:.....

**CHIEDE<sup>(1)</sup>**

**A)**  di fruire, ai sensi dell'art. 23 comma 1 del D.L. 17 marzo 2020, n° 18, richiamato dal successivo art. 25 comma 1, del **congedo retribuito al 50%**, nei seguenti giorni/periodi:

- dal ..... al ....., per complessivi gg. \_ \_ ;
- dal ..... al ....., per complessivi gg. \_ \_ ;
- dal ..... al ....., per complessivi gg. \_ \_ ;
- dal ..... al ....., per complessivi gg. \_ \_ ;
- dal ..... al ....., per complessivi gg. \_ \_ ;
- dal ..... al ....., per complessivi gg. \_ \_ ;
- dal ..... al ....., per complessivi gg. \_ \_ ;
- dal ..... al ....., per complessivi gg. \_ \_ ;

A tal fine dichiara che (1):

- nel nucleo familiare non vi è altro genitore disoccupato o non lavoratore o beneficiario di strumenti di sostegno al reddito;

- che nel nucleo familiare l'altro genitore è:

dipendente del settore privato o lavoratore iscritto alla gestione separata INPS o lavoratore autonomo (iscritti e non iscritti all'INPS), non ha richiesto il bonus alternativo per i servizi di baby sitting;

dipendente del settore sanitario, pubblico e privato accreditato, appartenente alle categorie individuate all'art. 25, comma 3 del D.L. n. 18/2020, nonché dipendente del comparto sicurezza, difesa e soccorso pubblico impiegato per le esigenze connesse all'emergenza epidemiologica da Covid – 19, non ha richiesto il bonus alternativo per i servizi di baby sitting (art. 25, c. 3 del D.L. n. 18/2020);

che il figlio sopraindicato è portatore di disabilità in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ed è iscritto a scuola di ogni ordine e grado o ospitato in centri diurni a carattere assistenziale (specificare la scuola o il centro diurno e



relativa sede \_\_\_\_\_

- di essere consapevole che la fruizione del congedo di cui all'art. 25 comma 1 del D.L. 17 marzo 2020, n° 18, è riconosciuta alternativamente ad entrambi i genitori, per un totale complessivo di quindici giorni;

- che l'altro genitore (indicare nome e cognome).....

nato/a a \_\_\_\_\_ (.....) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_ è lavoratore presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

ha fruito di ..... giorni di congedo ex art. 23 comma 1 D.L. 17.03.2020, n. 18, retribuito al 50% nelle seguenti date:.....:

non ne ha diritto.

**B)**  di fruire, ai sensi dell'art. 23 comma 6 del D.L. 17 marzo 2020, n° 18, richiamato dal successivo art. 25, comma 1, **di congedo senza corresponsione di indennità** né riconoscimento di contribuzione figurativa, nei seguenti giorni/periodi:

- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, per complessivi gg. \_\_;
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, per complessivi gg. \_\_;
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, per complessivi gg. \_\_;
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, per complessivi gg. \_\_;
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, per complessivi gg. \_\_;
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, per complessivi gg. \_\_;
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, per complessivi gg. \_\_;
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, per complessivi gg. \_\_;

A tal fine dichiara che:

che nel nucleo familiare non vi è altro genitore beneficiario di strumenti di sostegno al reddito in caso di sospensione o cessazione dell'attività lavorativa

che non vi è genitore non lavoratore

- che l'altro genitore (indicare nome e cognome).....

nato/a a \_\_\_\_\_ (.....) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_ è lavoratore presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

ha fruito di ..... giorni di congedo ex art. 23 comma 6 D.L. 17.03.2020, n. 18, non retribuito nelle seguenti date:.....:

non ne ha diritto/non ne ha usufruito.

(1) barrare le caselle che interessano;



**Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/200 e nella consapevolezza delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni false o mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del medesimo DPR, il sottoscritto:**

- sottoscrive la presente domanda e allega copia fotostatica del proprio documento di identità;
- sottoscrive la presente istanza dinanzi al dipendente addetto, previo accertamento della propria identità.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Il dipendente addetto

\_\_\_\_\_

VISTO: Il Responsabile della Struttura

\_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali**

*I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli "Parthenope". All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE.*