

RICHIESTA CONGEDO COVID NON INDENNIZZATO.

Modello 4 - Modulo da presentare alla propria funzione di Gestione.

Poste Italiane Poste Italiane S.p.A.
Funzione di Gestione del Personale

Il/La sottoscritto/a _____, C.F. _____,
dipendente di Poste Italiane S.p.A. con matricola n. _____, in qualità di genitore del minore di 14
anni _____ nato/a il _____ CF _____,
minore di età compresa tra i 14 e i 16 anni, ai sensi dell'art. 21bis del D.L. n. 104/2020 (come modificato dall'art. 22
del D.L. n. 137/2020, cd Decreto Ristori)

CHIEDE

di fruire del congedo Covid non indennizzato a decorrere dal giorno _____ sino al _____

[indicare come termine ultimo una data precisa entro il 31 dicembre 2020 o, in alternativa, "termine del periodo di quarantena per contatti scolastici disposta nei confronti del citato minore e comunque non oltre il 31 dicembre 2020" oppure "termine della sospensione dell'attività didattica in presenza relativa al citato minore e comunque non oltre il 31 dicembre 2020"].

In relazione a quanto sopra, con il presente modulo il/la sottoscritto/a dichiara ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni false o mendaci, di essere in possesso dei requisiti necessari per la fruizione del congedo in argomento e, in particolare, attesta:

- di avere per tutta la durata del presente congedo la medesima residenza anagrafica del minore sopra indicato [barrare anche nel caso di affidamento o di collocamento del minore, in quanto in tali fattispecie fa fede la convivenza che si desume dal provvedimento che li dispone];
 - di astenersi effettivamente dall'attività lavorativa per i periodi di congedo richiesti anche qualora autorizzato/a al lavoro agile;
 - che la sospensione dell'attività didattica in presenza è stata disposta con il provvedimento allegato;
- oppure
- che la quarantena del minore per contatti scolastici per cui è richiesto il presente congedo è stata disposta con il provvedimento allegato, emanato dal Dipartimento di prevenzione della ASL di _____ per il periodo dal _____ al _____;
 - che l'altro genitore non ha la medesima residenza anagrafica del figlio per cui si richiede il congedo;

RisorseUmaneOrganizzazione

CongedoCovidNonIndennizzato

NoidiPoste



oppure

che l'altro genitore, che ha la medesima residenza anagrafica del figlio per cui si richiede il congedo, per i periodi sopra indicati non fruirà a sua volta del congedo non indennizzato in questione.

Il/La sottoscritto/a è, infine, consapevole che il congedo richiesto non è indennizzato, né retribuito, non è coperto da contribuzione figurativa e che il periodo fruito non sarà computato nell'anzianità di servizio e non sarà utile ai fini della maturazione della tredicesima e quattordicesima mensilità, delle ferie, delle festività soppresse e dei PIR, ove spettanti, nonché del Trattamento di Fine Rapporto.

Qualora la fruizione dello beneficio non risultasse coerente con le norme vigenti e/o con le eventuali disposizioni che saranno emesse dall'INPS, il/la sottoscritto/a è, altresì, consapevole che i periodi fruiti dovranno essere giustificati con altro titolo di assenza a proprio carico.

Luogo: _____ Data: ____/____/____

Firma del/la dichiarante _____

RisorseUmaneOrganizzazione

CongedoCovidNonIndennizzato

NoidiPoste

