

DECRETO RILANCIO: RICHIESTA CONGEDO COVID-19 NON INDENNIZZATO.

Modulo da presentare alla propria funzione di Gestione del Personale.

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 relazione al
beneficio previsto dall'art. 23, comma 6, del D.L. Cura Italia (come modificato dall'art 72 del D.L. n. 34/2020, c.d.
Decreto Rilancio) chiede, in qualità di genitore di un figlio minore di 16 anni, di fruire del congedo COVID-19 non
indennizzato per una durata complessiva di _____ giorni da fruire durante il periodo di sospensione
dei servizi educativi per l'infanzia e delle attività didattiche nelle scuole di ogni ordine e grado.

Al riguardo, il/la sottoscritto/a dichiara di voler fruire del beneficio come di seguito indicato:

- in modo frazionato, nelle seguenti giornate lavorative **[indicare esclusivamente date coincidenti con il periodo di sospensione dei servizi educativi per l'infanzia o delle attività didattiche nelle scuole di ogni ordine e grado]:**

Oppure

- in modo continuativo, dal _____ al _____
[come termine ultimo indicare al massimo l'ultimo giorno in cui, da calendario scolastico, il minore avrebbe potuto usufruire dei servizi educativi per l'infanzia o delle attività didattiche nelle scuole di ogni ordine e grado].

RisorseUmaneOrganizzazione

CongedoCOVID-19NonIndennizzato

NoidiPoste



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 ed in particolare attesta:

- che nel proprio nucleo familiare è presente il seguente minore: _____
[indicare il nome del/la proprio/a figlio/a] nato/a _____ il _____,
C.F. _____ **[in caso di più figli minori di 16 anni è sufficiente indicare i dati di un solo figlio];**
- che l'altro genitore, facente parte del nucleo familiare non è beneficiario di strumenti di sostegno al reddito in caso di sospensione o cessazione dell'attività lavorativa ovvero non lavoratore

Il/La sottoscritto/a è, infine, consapevole che il congedo richiesto non è indennizzato, né retribuito e non è coperto da contribuzione figurativa e che, qualora la fruizione dello stesso non risultasse coerente con le norme vigenti e/o con le eventuali disposizioni che saranno emesse dall'INPS, i periodi fruiti dovranno essere giustificati con altro titolo di assenza.

(Luogo)

Firma del richiedente

_____/_____/_____
(gg)

(mm)

(aaaa)

RisorseUmaneOrganizzazione

CongedoCOVID-19NonIndennizzato

NoidiPoste

