

## DOCUMENTAZIONE PER DOMANDA CONGEDO COVID - 19

**FAC SIMILE** - RICHIESTA CONGEDO PARENTALE STRAORDINARIO COVID-19  
DA INVIARE COMPILATA E FIRMATA, INSIEME ALLA DOCUMENTAZIONE  
EVIDENZIATA alla sede di riferimento del Patronato INAS CISL

Si tratta di un congedo straordinario di massimo 15 giorni complessivi fruibili, in modalità alternativa,  
da uno solo dei genitori per nucleo familiare, per periodi che **decorrono dal 5 marzo al 3 aprile**.

Le seguenti disposizioni si applicano anche per i figli adottivi, nonché nei casi di affidamento e  
collocamento temporaneo di minori. La richiesta deve essere formalizzata anche al datore di lavoro  
oltre che all'INPS.

### DATI DEL RICHIEDENTE:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA NASCITA \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENZA: COMUNE DI \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

CELLULARE: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

DATORE DI LAVORO \_\_\_\_\_

(allegare la busta paga)

LAVORATORE  
DIPENDENTE

LAVORATORE  
AUTONOMO

LAVORATORE GESTIONE  
SEPARATA

### DATI DELL'ALTRO GENITORE:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA NASCITA \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENZA: COMUNE DI \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

(solo se diversa dal richiedente)

LAVORATORE  
DIPENDENTE

LAVORATORE  
AUTONOMO

LAVORATORE  
GESTIONE SEPARATA

LAVORATORE  
DISOCCUPATO O CIG

### DATI DEL FIGLIO MINORE:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA NASCITA \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENZA: COMUNE DI \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

(solo se diversa dal richiedente)

## DURATA DEL PERIODO DI CONGEDO RICHIESTO

Inserire le date

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

L'articolo 23 del DL cd CURA ITALIA prevede, per far fronte alle difficoltà delle famiglie a causa della chiusura di tutte le scuole di ogni ordine e grado e degli atenei, la possibilità per i genitori, anche affidatari, di figli di età non superiore a 12 anni, di fruire di 15 giorni di specifico congedo a decorrere dal 5 marzo 2020. **Tale limite di età non vale per i nuclei familiari, con figli portatori di handicap grave.**

Si tratta di una misura fruibile in maniera continuativa o frazionata; coperta da contribuzione figurativa; riconosciuta **alternativamente** ad entrambi i genitori, per un totale complessivo di 15 giorni.

**Tuttavia, tale beneficio è subordinato alla condizione che nel nucleo familiare non vi sia altro genitore beneficiario di strumenti di sostegno al reddito in caso di sospensione o cessazione dell'attività lavorativa o altro genitore disoccupato o non lavoratore.**

Per i giorni di assenza da lavoro è riconosciuta un'indennità pari al 50% della retribuzione

## DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE:

- DI AVER FRUITO DEL CONGEDO DI MATERNITA' OBBLIGATORIA PER IL MINORE INDICATO FINO AL GIORNO (INDICARE DATA) \_\_\_\_\_
- L'ALTRO GENITORE HA RICHIESTO IL CONGEDO PER LO STESSO PERIODO PER ACCUDIRE IL MINORE?

SI

NO

Sono inoltre consapevole che la fruizione del congedo parentale per emergenza COVID-19, previsto dall'art. 23 del decreto legge n.18/2020, è subordinata alla condizione che nel nucleo familiare non vi sia altro genitore beneficiario di strumenti di sostegno al reddito in caso di sospensione o cessazione dell'attività lavorativa o altro genitore disoccupato o non lavoratore, e che nessuno dei due genitori ha avanzato richiesta del bonus per servizi di baby-sitting previsto dal medesimo art. 23 del D.L. 18 marzo 2020 al c. 8.

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Documentazione da produrre e inviare tutto (in un unico file pdf) alle seguenti e- mail:**

[lecco@inas.it](mailto:lecco@inas.it) (per chi lavora in aziende della provincia di Lecco)

[monza@inas.it](mailto:monza@inas.it) (per chi lavora in aziende della provincia della Brianza)

- **PRESENTE MODELLO COMPILATO E FIRMATO**
- COPIA CARTA D'IDENTITA E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
  - COPIA CODICE FISCALE DEL MINORE
  - COPIA CODICE FISCALE DELL'ALTRO GENITORE
  - **COPIA DI UNA BUSTA PAGA RICHIEDENTE**
- **MANDATO INAS CISL COMPILATO E FIRMATO IN TUTTI I SUOI PUNTI (3 FIRME)**

## MANDATO DI ASSISTENZA E RAPPRESENTANZA

ASSISTITO	Io sottoscritto/a _____ C.F. _____ <small style="margin-left: 100px;">cognome</small> <small style="margin-left: 100px;">nome</small>
	data di nascita _____ comune di nascita _____ cittadinanza _____
	sesso: _____ Indirizzo _____ C.A.P. _____
	comune di residenza _____ tel./cell. _____ e-mail _____
Con il presente atto conferisco mandato a rappresentarmi e ad assistermi gratuitamente, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 13 della Legge 30 marzo 2001, n. 152, e del D.M. 10/10/2008, n. 193 e successive modifiche ed integrazioni, al Patronato INAS di _____, presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'Art. 47 C.C. nei confronti del <b>INPS</b> (Istituto erogatore della prestazione e Paese, nel caso di estero) per lo svolgimento della pratica relativa a <b>CONGEDO CORONAVIRUS D.L. 18 del 17/03/2020</b>	
Il sottoscritto dichiara inoltre che i dati necessari per lo svolgimento della pratica sono rispondenti al vero e che sono stati forniti senza nulla omettere in merito; pertanto esonera il Patronato INAS CISL da ogni e qualsiasi responsabilità riguardo a tale rispondenza. Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.	
_____ Firma Assistito	
COLLABORATORE VOLONTARIO	_____ Data _____ <small style="margin-left: 100px;">cognome</small> <small style="margin-left: 100px;">nome</small>
	C.F. _____ Luogo _____ Firma _____
OPERATORE	_____ Data _____ <small style="margin-left: 100px;">cognome</small> <small style="margin-left: 100px;">nome</small>
	C.F. _____ Sede _____ Firma _____
_____ timbro	

### INFORMATIVA E DICHIARAZIONE DI CONSENSO (GDPR n. 2016/679 e normativa nazionale di armonizzazione vigente)

Il Patronato INAS informa che:

**Tipologia dei dati personali e finalità del trattamento:** effettuerà il trattamento dei dati personali forniti dal sottoscritto, nel rispetto della normativa sopra richiamata e il trattamento avrà ad oggetto i dati, eventualmente anche di natura particolare, nonché sanitari e giudiziari, necessari all'espletamento del presente mandato di assistenza. **Ambito di comunicazione dei dati personali:** i dati personali potranno essere comunicati agli Enti o Organismi pubblici o privati, nazionali o esteri, a persone fisiche o giuridiche competenti, anche in modo strumentale, per il corretto adempimento di tutto o parte dell'incarico conferito. I dati personali con esclusione di quelli di natura particolare, nonché sanitari e giudiziari, potranno anche essere comunicati ad altri soggetti o organismi appartenenti o aderenti alla CISL, Associazione/Organizzazione Promotrice del Patronato INAS per finalità proprie dell'Associazione/Organizzazione stessa o degli organismi ad essa appartenenti o aderenti, avendo come fine il miglioramento complessivo e la promozione dei servizi offerti ai lavoratori e cittadini. **Modalità del trattamento:** il trattamento sarà effettuato manualmente e/o in forma automatizzata, rispettando le prescrizioni dettate dalla normativa sopra richiamata, in modo da ridurre i rischi di distruzione o perdita, di accesso non autorizzato o di trattamento non conforme alle finalità della raccolta. **Necessità del conferimento dei dati:** il conferimento dei dati personali è essenziale per l'adempimento del mandato conferito. L'eventuale rifiuto di comunicare tali informazioni, nonché la mancata sottoscrizione del modulo per il rilascio del consenso di cui al punto 1, comporteranno l'impossibilità di svolgere l'attività di assistenza richiesta. **Diritti riconosciuti all'interessato:** in relazione al trattamento dei dati personali, il sottoscritto può esercitare, i diritti riconosciutigli dall'art. 15 all'art. 22 del GDPR n. 2016/679, ed esemplificativamente il diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità ed opposizione, contattando il Responsabile della protezione dei dati personali (DPO). L'interessato ha altresì il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento.  **Titolare e Responsabile della protezione dei dati personali:** il titolare del trattamento dei dati è il Patronato INAS nella persona del Presidente Nazionale, legale rappresentante domiciliato per la carica in Roma Viale Regina Margherita 83/d. Il responsabile della protezione dei dati personali (DPO) è reperibile all'indirizzo mail [DPO.INAS@inas.it](mailto:DPO.INAS@inas.it) o inviando una raccomandata all'indirizzo DPO – INAS Viale Regina Margherita 83/d – 00198 Roma. Per quanto non espressamente indicato nella presente informativa si rinvia a quella completa sottoposta all'interessato prima della sottoscrizione

L'Assistito, avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art. 13 del GDPR n. 2016/679 (d'ora in avanti "Regolamento") l'informativa completa sul trattamento dei propri dati personali:

**Punto 1 (necessario)** - fornisce il consenso al trattamento dei propri dati personali ivi espressamente compresi quelli di natura particolare, nonché sanitari e giudiziari, con le modalità sopra indicate per il conseguimento delle finalità del presente mandato, nonché per l'adempimento degli obblighi ad esso connessi, previsti dalla normativa in materia, autorizzando anche il Patronato INAS ad accedere alle banche dati degli Enti eroganti le prestazioni, per l'acquisizione dei dati necessari all'assolvimento dell'incarico..

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma Assistito

**Punto 2 (facoltativo)** - presta il proprio consenso al Patronato INAS affinché i propri dati, eccetto quelli di natura particolare, nonché sanitari e giudiziari: a) siano utilizzati per le ulteriori attività statutarie del medesimo, nonché per attività di promozione e/o informazione di ulteriori servizi non oggetto del presente mandato; b) siano comunicati ad altri soggetti o organismi appartenenti o aderenti alla CISL, nonché ad altri soggetti con i quali il Patronato abbia stipulato convenzioni e/o accordi nello svolgimento dell'attività istituzionale, affinché li utilizzi per finalità proprie e/o per la promozione di propri servizi.

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma Assistito

**N.B.:** il mandato si perfeziona con timbro e firma dell'operatore del Patronato

**OGGETTO: "Emergenza epidemiologica da COVID-19"**

**Richiesta "Estensione durata permessi retribuiti ex art. 33, legge 5 febbraio 1992, n. 104"- Art. 24 D.L. n. 18 del 17 marzo 2020**

---

(nome, cognome e data di nascita del lavoratore)

Richiamato il Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020 recante "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.", e con particolare riferimento **all'art. 24 "Estensione durata permessi retribuiti ex art. 33, legge 5 febbraio 1992, n. 104":**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ già titolare dei permessi retribuiti di cui all'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, chiede **di usufruire delle ulteriori n. 12 giornate complessivamente fra marzo e aprile, incrementate ai sensi dell'art.24 del D.L. n. 18/2020, di permesso retribuito con contribuzione figurativa nelle seguenti giornate:**


Le giornate sopra citate si sommano ai 3 giorni mensili già riconosciuti dalla Legge 104/92.

---

(Luogo e data)

(Il Dipendente)

---

(il Dirigente di riferimento)