



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA

Mod. A

Al Responsabile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SEDE

**OGGETTO: Richiesta Lavoro agile per i genitori di figli conviventi (art. 2 del decreto legge 13 marzo 2021, n. 30, convertito, con modificazioni con legge 6 maggio 2021, n. 61)**

Il/La sottoscritto/a ..... Matricola .....  
in servizio presso .....  
in qualità di genitore convivente di ..... nato il .....  
**tenuto conto che le proprie mansioni sono compatibili con la modalità agile**

**CHIEDE**

di essere collocato/a in Lavoro Agile nei seguenti giorni e/o periodi:

.....  
.....

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000

**DICHIARA**

**1) Che per il minore di anni 16 (*barrare la casistica di riferimento*)**

- con Atto del..... è stata disposta la quarantena dal Dipartimento di prevenzione della ASL territorialmente competente a seguito di contatto ovunque avvenuto dal..... al.....;
  - è stata disposta la sospensione dell'attività didattica o educativa in presenza dal .....;
  - è stato posto in isolamento per infezione da SARS Covid-19 dal .....;
- a) Che l'altro genitore per i medesimi giorni e/o periodi non usufruisce del congedo straordinario ai sensi dell'art. 2, commi 2 e 5, Legge n. 61 del 6 maggio 2021;
- b) Che l'altro genitore non svolge per i medesimi giorni e/o periodi ad alcun titolo l'attività di lavoro in modalità agile;
- c) Che l'altro genitore svolge attività lavorativa;

**2) Che per il figlio con (*barrare la casistica di riferimento*)**

- una disabilità accertata ai sensi dell'articolo 3, commi 1 e 3 della legge 104/1992;
- disturbi specifici dell'apprendimento riconosciuti ai sensi della legge n. 170/2010;



- bisogni educativi speciali, in coerenza con quanto previsto dalla direttiva del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca del 27 dicembre 2012.

**(barrare la casistica di riferimento)**

- con Atto del..... è stata disposta la quarantena dal Dipartimento di prevenzione della ASL territorialmente competente a seguito di contatto ovunque avvenuto dal..... al.....;
- è stata disposta la sospensione dell'attività didattica o educativa in presenza dal .....
- è stato posto in isolamento per infezione da SARS Covid-19 dal .....
- è stata disposta la chiusura del centro diurno a carattere assistenziale dal.....;

Roma \_\_\_\_\_

**Firma del/della dipendente**

\_\_\_\_\_

**Si autorizza**

**Firma e timbro del Responsabile**

\_\_\_\_\_