

ESEMPIO DI MODULO PER CONGEDO MALATTIA COVID-19

Modulo di richiesta di Congedo malattia temporaneo retribuito per emergenza COVID-19

Per legge, i dipendenti devono presentare una richiesta scritta al loro datore di lavoro per ottenere il Congedo di malattia temporaneo retribuito per COVID-19 del Massachusetts (abbreviato in Congedo malattia COVID-19). Compilare e presentare questo modulo all'Ufficio Personale dell'azienda in cui si lavora, oltre alla documentazione scritta di supporto prima di prendere il congedo o non appena possibile. Bisogna anche seguire tutte le altre procedure standard di notifica nei confronti del proprio supervisore o manager, se applicabili.

Nome	
Numero ID del dipendente	
Numero SSN o Codice Fiscale	
Data/Ora di inizio congedo	
Data/Ora di fine congedo	

Fare clic sulla casella corrispondente al motivo qualificante per il quale si richiede il Congedo malattia COVID-19:

Devo:

- isolarmi e curarmi perché sono stato diagnosticato come affetto da COVID-19;
- ottenere diagnosi, cura o trattamento medico perché ho i sintomi del COVID-19; oppure
- ristabilirmi dagli effetti della vaccinazione COVID-19.

Devo assistere un familiare che:

- deve isolarsi perché è stato diagnosticato come affetto da COVID-19; oppure
- ha bisogno di diagnosi, cura o trattamento medico per il COVID-19.

Sono soggetto a quarantena o misura cautelare simile riguardante il lavoratore, emessa da un'autorità locale, statale o federale o un'autorità sanitaria avente giurisdizione, il mio datore di lavoro, o da un medico.

Nome dell'autorità sanitaria, datore di lavoro, del medico che ha ordinato o consigliato la quarantena:

Devo assistere un familiare in quarantena o misura cautelare simile, emessa da un'autorità locale, statale o federale o un'autorità sanitaria avente giurisdizione, dal datore di lavoro del familiare o da un medico.

Nome dell'autorità sanitaria, datore di lavoro, del medico che ha ordinato o consigliato la quarantena:

Nome della persona soggetta a quarantena e rapporto che intercorre (ad esempio: coniuge, genitore, ecc.)

ESEMPIO DI MODULO PER CONGEDO MALATTIA COVID-19

Firmando qui sotto, dichiaro che sono idoneo a percepire il Congedo malattia COVID-19 per le ragioni sopra elencate e che, per tali motivi, non posso lavorare di persona o in remoto. Sono consapevole che, dichiarando il falso, potrei incorrere in un'azione disciplinare a mio carico. Avverterò l'Ufficio personale e il mio manager/supervisore non appena le mio circostanze saranno cambiate.

Firma del dipendente

Data

Non dimenticare di allegare la documentazione scritta di supporto alla richiesta di congedo malattia e questo modulo compilato e firmato, consegnandoli al proprio Ufficio del Personale.

PARTE DA COMPILARE A CURA DELL'AZIENDA:

Data/Ora effettiva di inizio congedo	
Data/Ora effettiva di fine congedo	
Totale ore di congedo	
Totale retribuzione	
Totale spese correlate	
Luogo di lavoro principale del dipendente¹	
Numero medio di ore settimanali lavorate²	

¹ Per "luogo di lavoro principale del dipendente" si intende il luogo effettivo nel quale il dipendente ha svolto la maggior parte percentuale del suo orario di lavoro dal 1 gennaio 2020 al 30 aprile 2021; gli accordi temporanei per lavoro da remoto, stabiliti durante questo periodo, non influiscono su questa determinazione. Per un nuovo dipendente che abbia iniziato il lavoro a partire dal 1 maggio 2021, "luogo di lavoro principale del dipendente" è il luogo effettivo nel quale si ritiene che il dipendente svolgerà la maggior parte percentuale del suo orario di lavoro dalla data di inizio dell'impiego al 30 settembre 2021, così come da accordi stipulati fra il dipendente e il datore di lavoro. Comunque, il "luogo di lavoro principale del dipendente" non è considerato in Massachusetts, se è stato trasferito permanentemente fuori dallo Stato.

² Per i dipendenti il cui schema di lavoro varia di settimana in settimana, andrà considerato il numero medio di ore settimanali che tali dipendenti hanno lavorato nei precedenti 6 mesi. Per un dipendente con uno schema di lavoro variabile che non abbia lavorato per il datore di lavoro negli ultimi 6 mesi, andrà considerato il numero di ore che ragionevolmente si prevedeva che lavorasse quando fu assunto.