



<i>Istituto Tecnico Economico</i> <i>Amministrazione Finanza</i> <i>Marketing</i> <i>Servizi Informativi Aziendali</i> <i>PZTD011014</i>	<i>Istituto Tecnico Tecnologico</i> <i>Agraria Agroalimentare Agroindustria</i> <i>Produzioni e Trasformazioni - Viticoltura ed Enologia</i> <i>Gestione dell'ambiente e del territorio</i> <i>PZTA01101N</i>	<i>Liceo</i> <i>Classico</i> <i>PZPC011015</i>	<i>Liceo Scientifico</i> <i>Liceo Scientifico</i> <i>Scienze applicate</i> <i>PZPC011015</i>	<i>Percorso di II</i> <i>Livello</i> <i>Serale per Adulti</i> <i>PZTD01150C</i>
--	---	--	---	--

D.S. 0972 88146 D.S.G.A. 0972 83956 SEGR. 0972 83956 I.T.T. 0972 88644 pzis01100t@istruzione.it pzis01100t@pec.istruzione.it
 Informativa privacy: <https://www.solimenelevello.gov.it/2-non-categorizzato/63-privacy.html>

Lavello, 30/09/2022

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE - "G. SOLIMENE"-LAVELLO
 Prot. 0013442 del 30/09/2022
 VII-4 (Uscita)

Al Personale docente
 Al personale ATA
 Al sito Web

Avviso n. 41- Oggetto: Permessi ai sensi della Legge 104/92 e successivi aggiornamenti, CCNL scuola.

Al fine di agevolare la presentazione della documentazione prevista dalla normativa si ribadisce che il dipendente interessato ha l'onere di presentare apposita istanza per la fruizione delle agevolazioni previste dalla legge e di dimostrare la sussistenza dei presupposti di legittimazione attraverso la produzione di idonea documentazione.

In particolare, il dipendente è tenuto a presentare il verbale della commissione medica dal quale risulti l'accertamento della situazione di handicap ai sensi della l. n. 104/92.

Inoltre, l'interessato è tenuto a certificare, attraverso idonea documentazione ovvero attraverso apposite dichiarazioni sostitutive, rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 2000 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"), la sussistenza delle condizioni che legittimano la fruizione delle agevolazioni.

A seguito dell'accoglimento della domanda da parte dell'amministrazione, il dipendente dovrà comunicare tempestivamente il mutamento o la cessazione della situazione di fatto e di diritto che comporta il venir meno della titolarità dei benefici e dovrà aggiornare la documentazione prodotta a supporto dell'istanza quando ciò si renda necessario, anche a seguito di richiesta dell'amministrazione. Per usufruire dei diritti il lavoratore deve far pervenire all'Ufficio di appartenenza la seguente documentazione:

- certificazione ASL dalla quale risulti che il familiare assistito si trovi in situazione di handicap grave ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti che il familiare disabile non è ricoverato a tempo pieno;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti che il lavoratore sia l'unico componente della famiglia, che assiste il familiare disabile;
- dichiarazione che sostituisce la certificazione (autocertificazione), da rinnovare annualmente, circa l'esistenza in vita del familiare disabile per l'assistenza del quale sono stati concessi i previsti benefici;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, da rinnovare annualmente, che da parte della A.S.L. non si è proceduto a rettifica o non è stato modificato il giudizio sulla gravità dell'handicap.



<i>Istituto Tecnico Economico</i> <i>Amministrazione Finanza</i> <i>Marketing</i> <i>Servizi Informativi Aziendali</i> <i>PZTD011014</i>	<i>Istituto Tecnico Tecnologico</i> <i>Agraria Agroalimentare Agroindustria</i> <i>Produzioni e Trasformazioni - Viticoltura ed Enologia</i> <i>Gestione dell'ambiente e del territorio</i> <i>PZTA01101N</i>	<i>Liceo</i> <i>Classico</i> <i>PZPC011015</i>	<i>Liceo Scientifico</i> <i>Liceo Scientifico</i> <i>Scienze applicate</i> <i>PZPC011015</i>	<i>Percorso di II</i> <i>Livello</i> <i>Serale per Adulti</i> <i>PZTD01150C</i>
--	---	--	---	--

D.S. 0972 88146 D.S.G.A. 0972 83956 SEGR. 0972 83956 I.T.T. 0972 88644 pzis01100t@istruzione.it pzis01100t@pec.istruzione.it

Informativa privacy: <https://www.solimene.lavello.gov.it/2-non-categorizzato/63-privacy.html>

Inoltre, a corredo dell'istanza, l'interessato deve presentare dichiarazione sottoscritta di responsabilità e consapevolezza dalla quale risulti che:

- il dipendente presta assistenza nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni ovvero il dipendente necessita delle agevolazioni per le necessità legate alla propria situazione di disabilità;
- il dipendente è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- il dipendente è consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del disabile;
- il dipendente si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Si ricorda che secondo quanto previsto nell'art. 76 del d.P.R. n. 445 del 2000. "Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso (...) nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia." Inoltre: "L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso." Nell'ipotesi di giustificazione dell'assenza dal servizio mediante una certificazione medica falsa è prevista la comminazione del licenziamento, e nell'art. 55 quinquies, commi 1 e 2, del d.lgs. n. 165 del 2001, è previsto che, per la stessa ipotesi, la reclusione e la multa, oltre all'obbligo del risarcimento del danno patrimoniale e del danno all'immagine subiti dall'amministrazione.

Con la sottoscrizione del nuovo CCNL 2016 la fruizione dei permessi cambia per il solo **personale ATA**. I permessi, per tale personale, possono anche essere fruiti in ore e non solo in giorni (possibilità demandata alla sola decisione del dipendente). Per tale personale è inoltre prevista, da normativa, una programmazione mensile, da presentare in segreteria all'inizio di ogni mese; in caso di dimostrate situazioni di urgenza, la comunicazione può essere fatta non oltre l'inizio dell'orario di lavoro. Il **personale docente**, invece, fruisce dei permessi solo in giorni, possibilmente in giornate non ricorrenti. Per la programmazione mensile, da presentare in segreteria all'inizio di ogni mese, non introdotta per norma, si rimanda alla Circolare della FP n. 13/2010 e all'Interpello n. 31/2010 del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. in caso di dimostrate situazioni di urgenza, la comunicazione può essere fatta non oltre le ore 8.00 presso gli Uffici di segreteria. Si allegano modelli di richiesta permessi Legge 104/92 e modelli per programmazione permessi.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Anna dell' Aquila

Firmato digitalmente ai sensi del Codice
dell'Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse



<i>Istituto Tecnico Economico</i> Amministrazione Finanza Marketing Servizi Informativi Aziendali PZTD011014	<i>Istituto Tecnico Tecnologico</i> Agraria Agroalimentare Agroindustria Produzioni e Trasformazioni - Viticoltura ed Enologia Gestione dell'ambiente e del territorio PZTA01101N	<i>Liceo Classico</i> PZPC011015	<i>Liceo Scientifico</i> Liceo Scientifico Scienze applicate PZPC011015	<i>Percorso di II Livello</i> Serale per Adulti PZTD01150C
--	---	-------------------------------------	---	--

D.S. 0972 88146 D.S.G.A. 0972 83956 SEGR. 0972 83956 I.T.T. 0972 88644 pzis01100t@istruzione.it pzis01100t@pec.istruzione.it
 Informativa privacy: <https://www.solimeneavello.gov.it/2-non-categorizzato/63-privacy.html>

**Al Dirigente Scolastico
 dell'I.I.S. "G. Solimene"
 Via A. Moro, 1
 Lavello (PZ)**

Il/L sottoscritto/a nato/a a (.....) il e
 residente a..... Via in servizio presso questa Istituzione scolastica
 in qualità di a tempo

CHIEDE

alla S.V., ai sensi dell'art. 33, comma 3, della Legge 104/1992, di essere ammesso alla fruizione del beneficio del permesso retribuito di 3 giorni mensili, quale unico referente per l'assistenza del proprio familiare Sig....., nat. a (.....) il, () persona disabile in situazione di gravità, riconosciuta ai sensi dell'art.3, ed accertata ai sensi dell'art.4 della Legge sopra indicata.

Allega alla presente:

1. Copia Certificato, rilasciato dall'ASL n. di..... attestante lo stato di disabilità in situazione di gravità del summenzionato familiare.
2. Dichiarazione del familiare attestante il rapporto fiduciario col sottoscritto e che il sottoscritto medesimo è l'unico referente della sua assistenza alla quale si dedica in maniera ed in forma esclusiva.
3. Dichiarazione di assenza di ricovero a tempo pieno.
4. Dichiarazione che il coniuge e/o i genitori del disabile abbiano compiuto i 65 anni di età, oppure siano affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti.

A tal fine dichiara che il sottoscritto è in grado di assolvere i compiti propri dell'assistenza in termini di sistematicità ed adeguatezza.

Consapevole dell'impegno assunto, degli oneri che la Pubblica Amministrazione sopporta per tale assistenza e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, assume formale impegno di comunicare tempestivamente l'eventuale intervenuta variazione della situazione di fatto e di diritto che venisse a determinare la perdita delle agevolazioni richieste con la presente istanza.

Assume, per la migliore organizzazione dell'attività lavorativa, formale impegno di comunicare, con congruo preavviso, le richieste di permesso riferite, ove possibile, all'intero mese di fruizione.

Lavello

IN FEDE



<i>Istituto Tecnico Economico</i> <i>Amministrazione Finanza</i> <i>Marketing</i> <i>Servizi Informativi Aziendali</i> <i>PZTD011014</i>	<i>Istituto Tecnico Tecnologico</i> <i>Agraria Agroalimentare Agroindustria</i> <i>Produzioni e Trasformazioni - Viticoltura ed Enologia</i> <i>Gestione dell'ambiente e del territorio</i> <i>PZTA01101N</i>	<i>Liceo</i> <i>Classico</i> <i>PZPC011015</i>	<i>Liceo Scientifico</i> <i>Liceo Scientifico</i> <i>Scienze applicate</i> <i>PZPC011015</i>	<i>Percorso di II</i> <i>Livello</i> <i>Serale per Adulti</i> <i>PZTD01150C</i>
--	---	--	---	--

D.S. 0972 88146 D.S.G.A. 0972 83956 SEGR. 0972 83956 I.T.T. 0972 88644 pzis01100t@istruzione.it pzis01100t@pec.istruzione.it
 Informativa privacy: <https://www.solimene.lavello.gov.it/2-non-categorizzato/63-privacy.html>

ALLEGATO 1

OGGETTO: RICHIESTA PER L'A.S. DI PERMESSO PER ASSISTENZA FAMILIARE CON DISABILITA' GRAVE – ART. 33, comma 3, L. 104/1992.

Dichiarazione del familiare attestante il rapporto fiduciario col richiedente e che il richiedente medesimo è l'unico referente della sua assistenza alla quale si dedica in maniera ed in forma esclusiva.

Il/L sottoscritt nat a..... prov. (....) il con disabilità grave, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, con la presente

DICHIARA

che il/l Sig. (Figlio/a), il quale ha richiesto al suo datore di lavoro di usufruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 3 della L. 104/92, è l'unico referente alla propria assistenza alla quale si dedica in maniera ed in forma esclusiva e che il/l sottoscritt ha con esso rapporto fiduciario.

Si allega documento di identità del sottoscritto.

Data

IN FEDE



<i>Istituto Tecnico Economico</i> <i>Amministrazione Finanza</i> <i>Marketing</i> <i>Servizi Informativi Aziendali</i> PZTD011014	<i>Istituto Tecnico Tecnologico</i> <i>Agraria Agroalimentare Agroindustria</i> <i>Produzioni e Trasformazioni - Viticoltura ed Enologia</i> <i>Gestione dell'ambiente e del territorio</i> PZTA01101N	<i>Liceo</i> <i>Classico</i> PZPC011015	<i>Liceo Scientifico</i> <i>Liceo Scientifico</i> <i>Scienze applicate</i> PZPC011015	<i>Percorso di II</i> <i>Livello</i> <i>Serale per Adulti</i> PZTD01150C
--	---	--	---	--

D.S. 0972 88146 D.S.G.A. 0972 83956 SEGR. 0972 83956 I.T.T. 0972 88644 pzis01100t@istruzione.it pzis01100t@pec.istruzione.it
 Informativa privacy: <https://www.solimene.lavello.gov.it/2-non-categorizzato/63-privacy.html>

ALLEGATO 2

OGGETTO: RICHIESTA PER L'A.S. DI PERMESSO PER ASSISTENZA FAMILIARE CON DISABILITA' GRAVE – ART. 33, comma 3, L. 104/1992

DICHIARAZIONE DI NON RICOVERO A TEMPO PIENO

Il sottoscritto consapevole che la fruizione del diritto può essere riconosciuta, per l'assistenza alla stessa persona disabile in situazione di gravità, ad un solo lavoratore dipendente, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, con la presente

DICHIARA

che il familiare in stato di disabilità grave per il quale il sottoscritto ha richiesto di usufruire dei permessi retribuiti, non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata e che necessita di assistenza a carattere continuativo ed in via esclusiva dal parte del sottoscritto.

Lavello.....

IN FEDE



<i>Istituto Tecnico Economico</i> <i>Amministrazione Finanza</i> <i>Marketing</i> <i>Servizi Informativi Aziendali</i> <i>PZTD011014</i>	<i>Istituto Tecnico Tecnologico</i> <i>Agraria Agroalimentare Agroindustria</i> <i>Produzioni e Trasformazioni - Viticoltura ed Enologia</i> <i>Gestione dell'ambiente e del territorio</i> <i>PZTA01101N</i>	<i>Liceo</i> <i>Classico</i> <i>PZPC011015</i>	<i>Liceo Scientifico</i> <i>Liceo Scientifico</i> <i>Scienze applicate</i> <i>PZPC011015</i>	<i>Percorso di II</i> <i>Livello</i> <i>Serale per Adulti</i> <i>PZTD01150C</i>
--	---	--	---	--

D.S. 0972 88146 D.S.G.A. 0972 83956 SEGR. 0972 83956 I.T.T. 0972 88644 pzis01100t@istruzione.it pzis01100t@pec.istruzione.it
 Informativa privacy: <https://www.solimene.lavello.gov.it/2-non-categorizzato/63-privacy.html>

ALLEGATO 3

OGGETTO: RICHIESTA PER L'A.S. 2018\19 DI PERMESSO PER ASSISTENZA FAMILIARE CON DISABILITA' GRAVE – ART. 33, comma 3, L. 104/1992.

Dichiarazione che il coniuge e/o i genitori del disabile abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti.

Il/L sottoscrittnat a prov. (.....) il, familiare con disabilità grave, con la presente comunica che il Sig. (Figlio/a) , ha richiesto al suo datore di lavoro di usufruire dei benefici previsti dall'art. 33 della L. 104\92, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, con la presente

DICHIARA

che il/la Sig./ra è l'unico referente alla propria assistenza, alla quale si dedica in maniera ed in forma esclusiva e che il sottoscritto ha con esso rapporto fiduciario in quanto il proprio coniuge è deceduto
 Si allega documento di identità del sottoscritto.

Data

IN FEDE



<i>Istituto Tecnico Economico</i> Amministrazione Finanza Marketing Servizi Informativi Aziendali PZTD011014	<i>Istituto Tecnico Tecnologico</i> Agraria Agroalimentare Agroindustria Produzioni e Trasformazioni - Viticoltura ed Enologia Gestione dell'ambiente e del territorio PZTA01101N	<i>Liceo Classico</i> PZPC011015	<i>Liceo Scientifico</i> Liceo Scientifico Scienze applicate PZPC011015	<i>Percorso di II Livello</i> Serale per Adulti PZTD01150C
--	---	-------------------------------------	---	--

D.S. 0972 88146 D.S.G.A. 0972 83956 SEGR. 0972 83956 I.T.T. 0972 88644 pzis01100t@istruzione.it pzis01100t@pec.istruzione.it
 Informativa privacy: <https://www.solimenelevello.gov.it/2-non-categorizzato/63-privacy.html>

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
 DELL'IIS "G. SOLIMENE"
 Via Aldo Moro, 1 - LAVELLO**

OGGETTO: Programmazione Mensile di fruizione dei permessi retribuiti L. 104/92.

 L SOTTOSCRITT _____ IN SERVIZIO PRESSO
 QUESTO ISTITUTO IN QUALITÀ DI DOCENTE _____

CHIEDE

AI SENSI DELL'ART.33, COMMA 3, DELLA LEGGE 104/92, DI POTER USUFRUIRE DEI
 PERMESSI RETRIBUITI PER IL MESE DI _____ NEI SEGUENTI
 GIORNI:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Data, _____

FIRMA
