



## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

“San Tommaso d’Aquino”

Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado  
Via A. De Gasperi, 21 83035 - Grottaminarda (AV) Tel. Fax 0825 441008  
con sezioni associate di scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado in Melito Irpino (AV)

Sito Web: [www.icgrottaminarda.edu.it](http://www.icgrottaminarda.edu.it)

e-mail: [avic88200p@pec.istruzione.it](mailto:avic88200p@pec.istruzione.it) – [avic88200p@istruzione.it](mailto:avic88200p@istruzione.it)

Cod. Fisc. 90015560643- Codice Univoco:UF6P6L



### Circ. n. 15

ISTITUTO COMPRENSIVO - -GROTTAMINARDA  
Prot. 0005768 del 19/09/2023  
VII (Uscita)

**Al personale Docente**

**-Al D.S.G.A**

**-Al Sito web**

**-Agli Atti**

**Oggetto: Disposizioni finalizzate alla fruizione dei permessi ex L. 104/92 e s.m.i.**

Interventi normativi di riferimento.

- La Circolare n. 13 del Dipartimento della Funzione Pubblica del 06 dicembre 2010 avente ad oggetto *“Modifiche alla disciplina in materia di permessi per l’assistenza alle persone con disabilità”* prevede, al comma 7, ultimo paragrafo, che i lavoratori beneficiari di cui all’articolo 33 della Legge 104/1992, come richiesto dall’art. 24 della Legge 183/2010, siano tenuti a comunicare al Dirigente competente i giorni di assenza a tale titolo con congruo anticipo, con riferimento all’arco temporale del mese, al fine di consentire la migliore organizzazione dell’attività amministrativa, salvo dimostrate situazioni di urgenza.
- La Circolare applicativa INPS n. 45 del 01 marzo 2011, in riferimento alla modalità di fruizione dei permessi per l’assistenza a disabili in situazione di gravità, al punto 2.1. precisa che *“Il dipendente è tenuto a comunicare al Direttore della struttura di appartenenza, all’inizio di ciascun mese, la modalità di fruizione dei permessi, non essendo ammessa la fruizione mista degli stessi nell’arco del mese di riferimento ed è tenuto altresì a comunicare, per quanto possibile, la relativa programmazione”*.
- Gli Interpelli n. 31/2010 e n. 1/2012 al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in materia di programmazione dei permessi hanno riconosciuto al datore di lavoro la facoltà di richiedere una programmazione dei permessi ex art. 33, comma 3, legge 104/92, purché ciò non comprometta il diritto del soggetto disabile ad un’effettiva assistenza.
- Il CCNL all’art. 15 prevede che tali permessi *“...devono essere possibilmente fruiti dai docenti in giornate non ricorrenti”*.
- Sulla base dell’art. 24 della legge n. 183/2010 (“collegato al lavoro”), corre l’obbligo a carico del Dirigente Scolastico di comunicare al Dipartimento della Funzione Pubblica i dati relativi ai permessi fruiti dai dipendenti pubblici, per cui il personale di segreteria addetto è tenuto a rendicontare entro il 31 marzo di ogni anno per ciascun avente diritto, l’uso dei benefici.
- Il Decreto legislativo 30 giugno 2022, n. 105, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 176 del 29 luglio 2022 - Attuazione della direttiva (UE) 2019/1158 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 giugno 2019, relativa all’equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza e che abroga la direttiva 2010/18/UE del Consiglio, detta “Prime indicazioni in materia di permessi di cui all’articolo 33 della legge n. 104/1992 e di congedo straordinario di cui all’articolo 42, comma 5, del D.lgs n. 151/2001 con riferimento ai lavoratori dipendenti del settore privato.

Alla luce delle disposizioni normative, ed al fine di rendere compatibili le richieste di permessi di cui all’oggetto con le esigenze organizzativo – didattiche dell’istituzione scolastica, si forniscono le seguenti direttive.

### **Conferma dell'istanza presentata nell'a.s. precedente**

Ogni dipendente è tenuto, secondo le modalità di cui agli art.75 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i., a produrre autocertificazione sulla permanenza delle condizioni di fruizione dei permessi di cui all'art. 33, commi 3 o 6, della Legge 104/92 relative all'a.s. precedente. L'autocertificazione può essere presentata secondo il modello **All.1** (scaricabile dal sito web dell'istituto - sezione modulistica).

### **Prima istanza**

La richiesta di riconoscimento dei benefici di cui alla Legge 104/92 e s.m.i. va inoltrata all'istituto di titolarità, che provvederà all'emissione del relativo decreto autorizzativo. La medesima richiesta, per conoscenza, va inoltrata anche all'eventuale istituto di completamento a cui deve essere consegnato successivamente il decreto di riconoscimento dei benefici della Legge 104/92.

La richiesta può essere presentata secondo il modello **All.2** , **All.3** (scaricabili dal sito web dell'istituto - sezione modulistica).

Questa dirigenza, in entrambe le ipotesi di cui sopra, e nei termini previsti dalla normativa vigente, provvederà ad emettere apposito Decreto valevole per l'anno scolastico in corso. Fino a tale momento, non potranno essere concessi i suddetti permessi.

Il dipendente deve formalizzare la richiesta dei benefici di cui sopra producendo la seguente documentazione:

– Domanda in carta semplice, nella quale dichiarare che:

- l'assistito non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati, cioè strutture ospedaliere o simili, pubbliche o private, che assicurano assistenza sanitaria continuativa;
- nessun altro familiare beneficia dei permessi di cui alla Legge 104/92 per lo stesso assistito;
- la convivenza o meno con l'assistito;
- eventuale autocertificazione attestante il legame di parentela/affinità con l'assistito;
- copia conforme all'originale del verbale della Commissione medica attestante lo stato di “disabilità grave” dell'assistito.

### **Modalità di fruizione dei permessi di cui della legge 104/92**

I permessi di cui all'art. 33, commi 3 o 6, della L.104/92 e s.m.i. devono essere fruiti dal dipendente:

- in giornate non ricorrenti,
- comunicati, salvo improvvise esigenze, almeno tre giorni prima della fruizione.

### **Cronoprogramma dei permessi**

Si precisa inoltre che, ai sensi della normativa vigente, coloro che fruiranno dei permessi in parola sono tenuti a produrre una programmazione mensile da presentare entro il 30 del mese precedente, salvo improvvise ed improcrastinabili esigenze di assistenza del soggetto disabile. In tal caso, il lavoratore, previa istanza al Dirigente Scolastico, di norma entro i tre giorni precedenti la fruizione del permesso, potrà variare la giornata già comunicata nel cronoprogramma.

Il modello di presentazione del cronoprogramma è **All.4** (scaricabile dal sito web dell'istituto sezione modulistica).

**Si precisa che, ai sensi dell'art. 33, comma 7-bis Legge 104/92 “Ferma restando la verifica dei presupposti per l'accertamento della responsabilità disciplinare, il lavoratore di cui al comma 3 decade dai diritti di cui al presente articolo [art 33], qualora il datore di lavoro o l'INPS accerti l'insussistenza o il venir meno delle condizioni richieste per la legittima fruizione dei medesimi diritti.”**



Il Dirigente scolastico  
Prof.ssa Maria Antonietta Rizzo

## Domanda di ammissione ai permessi art. 33 L. 104/92

(per: genitori - coniuge - parenti/affini entro il 2° grado di portatore di handicap grave e 3° grado solo nei casi individuati dalla Legge)

Al Dirigente Scolastico  
dell' Istituto Comprensivo Statale  
"Grottaminarda"

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat. il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_), in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di  
\_ Docente \_ Collaboratore scolastico \_ Assistente Amministrativo con contratto di lavoro a \_ t. ind.to \_ t. det.to  
presso:

**CHIEDE**

di fruire dei permessi previsti dall'art. 33, comma 3, L. 104/92 per poter assistere:

Cognome e nome \_\_\_\_\_ rapporto di parentela \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (se non convivente indicare indirizzo

completo del portatore di handicap) distanza chilometrica tra le due abitazioni Km\_

\_\_\_\_\_ (Se superiore a 150 Km

dimostrare alla propria Direzione l'assistenza con titolo di viaggio o simili).

*A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara che:*

il disabile è in vita;

l'accertamento dell' handicap è \_\_\_\_\_ **IRRIVEDIBILE** \_\_\_\_\_ **RIVEDIBILE** il \_\_\_\_\_

il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata (eccezioni indicate al punto 5 della Circ. Min. Funzione Pubblica n. 13/2010);

di essere il referente unico quale punto di riferimento di tutta l'attività di assistenza al disabile e nessun' altro \_\_\_\_\_ soggetto beneficia dei permessi per lo stessa persona in situazione di disabilità grave;

di non essere il referente unico, pertanto usufruirà dei permessi per l'attività di assistenza al disabile, alternativamente al seguente avente diritto :

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ LUOGO NASCITA \_\_\_\_\_

**In servizio presso (indicare struttura lavorativa e recapiti)**

tel/ \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

□ Solo per dare assistenza a familiari di 3°:

il soggetto in situazione di disabilità grave con il quale sussiste un rapporto di parentela/affinità di 3° grado:

- è coniugato;
- coniugato/a;
- è vedovo/a;
- è coniugato ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età;
- è coniugato ma il coniuge è affetto da patologie invalidanti;
- è stato coniugato ma il coniuge è deceduto, separato legalmente o divorziato;
- è coniugato ma in situazione di abbandono;
- ha uno o entrambi i genitori deceduti;
- ha uno o entrambi i genitori con più di 65 anni di età;
- ha uno o entrambi i genitori affetti da patologia invalidante.

*Si allega:*

- copia certificato ASL competente, attestante lo stato di "disabilità grave" in capo al soggetto che necessita di assistenza, ai sensi del comma 1 art. 4 L. 104/92 (in originale o copia autentica);
- dichiarazione dell'altra persona che beneficia dei permessi giornalieri per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave, alternativamente al sottoscritto/a, nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi tra i beneficiari;
- copia documento di riconoscimento del familiare disabile e di altro eventuale referente beneficiario;
- ulteriore documentazione a supporto delle dichiarazioni rese nella domanda (es. patologie invalidanti):

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

*Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000, la presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto o inviata all'ufficio competente via pec, tramite un incaricato oppure a mezzo posta, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.*

*I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la concessione del permesso richiesto e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003; e successive modifiche e/o integrazioni, e del regolamento UE 679/16, il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto. I dati non verranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.*

*L'interessato ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati e la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali. In caso di opposizione, si cesserà di dar corso al beneficio richiesto.*

Grottaminarda, \_\_\_\_\_

Per presa visione

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ E CONSAPEVOLEZZA**  
(Circolare Dipartimento Funzione Pubblica n. 13/2010)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità;

**DICHIARA**

- che 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;
  - che 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;
  - che si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno);
- che è consapevole che il diritto alla fruizione dei permessi, ai sensi del D.Lgs 105/2022, può essere riconosciuto al sottoscritto/a e/o, alternativamente, ad altro/i soggetto/i previsto/i dalla legge, per l'assistenza alla stessa persona con handicap in situazione di gravità, nel limite massimo mensile di 3 giorni complessivi tra i beneficiari.

Grottaminarda, \_\_\_\_\_

Il dichiarante  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara il proprio assenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti ai sensi del D.L.gs. 196/2003, e successive modifiche e/o integrazioni, e del regolamento UE 679/16

Grottaminarda, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegato n. 4**

Dirigente Scolastico  
dell' Istituto Comprensivo Statale  
"Grottaminarda"

**Oggetto: Domanda di permesso retribuito per assistenza a soggetto portatore di handicap grave (Legge 104/92).**

Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_ nat. il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_), in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di

\_ Docente \_ Collaboratore scolastico \_ Assistente Amministrativo con contratto di lavoro a \_ t. ind.to \_ t. det.to presso:

\_ **Scuola Infanzia**

\_ **Scuola Primaria**

\_ **Scuola Secondaria I Grado**

in applicazione dell'art. 33 della Legge 5/2/1992 , n. 104 , come modificato dall'art. 21 del D.L. 27/8/1993 , n. 324 , convertito con modificazioni in Legge 27/10/1993, n. 423 , nonché dall'art. 3 comma 38, della Legge 24/12/1993, n. 537 e dall'art. 20 della Legge 8/3/2000, n. 53 nonché del D.Lgs. 105/ 2022,

**DICHIARA**

Di essere il referente unico;

Di usufruire del congedo, alternativamente, a \_\_sequent\_\_ avente/i diritto \_\_\_\_\_

Che l' / gli altro/ altri beneficiario/i ha/hanno usufruito per il mese in corso di n. giorni \_\_\_\_\_, pertanto

**CHIEDE**

di usufruire di giorni n. \_\_\_\_\_ di PERMESSO RETRIBUITO per assistere il soggetto in situazione di handicap grave \_\_\_\_\_, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale. ( \* **N.B. arco temporale del mese**):

1) il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

2) il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

3) il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Grottaminarda, \_\_\_\_\_

In FEDE  
\_\_\_\_\_

\* **(N.B.):** Le disposizioni applicative della nuova normativa (Circolare 13/2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica) prevedono che **i lavoratori beneficiari** di cui all'art. 33 della Legge 104/1992, come novellato dall'art. 24 della Legge 183/2010, **siano tenuti a comunicare al Dirigente competente i giorni di assenza a tale titolo con congruo anticipo e se possibile con riferimento all'arco temporale del mese**, al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività amministrativa, **salvo dimostrate situazioni di urgenza.**

In assenza di altre indicazioni si ritiene di quantificare il **congruo anticipo** necessario alla comunicazione della fruizione in **almeno 5 giorni** e si invitano gli interessati, ove possibile, a produrre **pianificazioni mensili**, rivedibili in dimostrate situazioni di urgenza.



Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. "San Tommaso D'Aquino"  
Grottaminarda (AV)

**OGGETTO: Conferma dei requisiti per usufruire dei permessi di cui all'art.33, commi 3 o 6, della Legge104/1992.**

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a.....il.....,

in servizio presso questo Istituto in qualità di.....

con contratto a tempo determinato/indeterminato, avendo presentato nello scorso anno scolastico ...../..... tutta la documentazione inerente alla fruizione dei permessi di cui alla Legge 104/92, ai sensi e per gli effetti degli art. 75 e 76 del DPR 445/2000 relativi alle dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, che la predetta situazione non ha subito variazioni e che pertanto ha il diritto di fruire dei permessi in parola.

Grottaminarda .....

Firma del dipendente

.....

VISTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....