



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO COMPRENSIVO RENDE COMMENDA

Via Caduti di Nassirya 87036 RENDE (CS) Tel. 0984-463930

Mail: csic8ak00c@istruzione.it Pec: csic8ak00c@pec.istruzione.it

C.M. CSIC8AK00C – C.F.: 98094130782 –

Codice Univoco UFYJTE - Codice iPa istsc_csic8ak00c



FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Al personale DOCENTE e ATA

LORO SEDI

All'Albo

Al Sito

=====

OGGETTO: Fruizione permessi L. 104/92

Alla luce delle disposizioni normative (L.104/92, Legge 183/2010, e successive modifiche e integrazioni, Circolari attuative INPS), 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 in merito.

Ogni dipendente è tenuto, secondo le modalità di cui agli art.75 e76 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. in corso utilizzando la modulistica predisposta dagli uffici.

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.

Il dipendente deve formalizzare la richiesta dei benefici di cui alla L.104/92 producendo la seguente documentazione (se non già in possesso dell'amministrazione ed in corso di validità)

1. Apposita dichiarazione sostitutiva, resa 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"), contenente la sussistenza delle condizioni che legittimano la fruizione delle agevolazioni e cioè che:

- a) L'assistito non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati, cioè strutture ospedaliere o similari, pubbliche o private, che assicurano assistenza continuativa;
- b) Nessun altro familiare beneficia dei permessi di cui alla Legge 104/92 per lo stesso assistito;
- c) Si è in situazione di convivenza o meno con l'assistito;
- d) 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;
- e) 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;



f) 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;

g) 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.

2. Certificazione anagrafica o Dichiarazione Sostitutiva Di Certificazione (Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) resa ai sensi di legge attestante il legame di parentela/affinità con l'assistito;

3. Copia conforme all'originale del verbale della Commissione medica attestante lo stato di disabilità grave "dell'assistito.

Ai fini della fruizione dei permessi di cui all'oggetto, la Circ.13 del Dipartimento Della Funzione Pubblica del 6/10/2010 e la circolare dell'INPS applicativa della nuova normativa (n. 45 dell'1.03.2011), nonché le circolari successive, in riferimento alla modalità di fruizione dei permessi per l'assistenza a disabili in situazione di gravità, afferma 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”.

Pertanto si invita il personale interessato a produrre la documentazione attestante il diritto ai benefici di cui alla L.104/92 nonché le pianificazioni mensili di fruizione dei permessi per consentire all'Amministrazione l'organizzazione del servizio scolastico da inoltrare, via mail, agli uffici con oggetto: Fruizione permessi L.104/92 entro i primi 3 giorni del mese in cui si intendono fruire i permessi.

Nel caso di improvvise ed improcrastinabili esigenze di tutela, con dichiarazione scritta sotto la propria responsabilità, il lavoratore ha facoltà di variare la giornata di permesso già programmata producendo apposita certificazione\autocertificazione dell'urgenza.

Si fa presente, inoltre, che il vigente CCNL all'art. 15 precisa che tali permessi “... devono essere possibilmente fruiti dai docenti in giornate non ricorrenti.”

Si rammenta, ad ogni buon fine, che è dovere dell'amministrazione procedere alla verifica delle dichiarazioni sostitutive secondo le modalità di cui agli artt. 71 e 72 del d.P.R. n. 445 del 2000.

II DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Simona SANSOSTI

*Firmato digitalmente ai sensi e con gli effetti del D.Lgs.
n. 82/2005 (CAD) e ss.mm.ii.e norme collegate*

PIANIFICAZIONE MENSILE DI PERMESSI PER L'ASSISTENZA AI FAMILIARI DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA' (art. 33 comma 3 L. 104/92 modificata dalla legge 53 del 8 marzo 2000 modifiche integrate nel D. Lgs. 151/2001, dalla L. 183/2010 integrata dal D. Lgs. 119/2011 e dal D.L. 90 del 24 giugno 2014 convertito nella Legge 114 del 11 agosto 2014).

Al Dirigente Scolastico dell' IC Rende Commenda

Dott.ssa Simona Sansosti



Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ nato/a il _____

a _____ -

in servizio presso la scuola

- dell'infanzia
- primaria
- secondaria di primo grado

nel plesso _____

COMUNICA

Che fruirà dei permessi di cui alla L.104/92 nei seguenti giorni:

MESE		
GIORNO		
GIORNO		
GIORNO		

Nel caso di improvvise ed improcrastinabili esigenze di tutela, con dichiarazione scritta sotto la propria responsabilità, comunicherò almeno 24 ore prima la variazione di giornata di permesso già programmata producendo apposita certificazione dell'urgenza.

Data _____

Firma



Il Dirigente Scolastico

Zinone Sauron



Dott.ssa Simona Sansosti