



# ISTITUTO COMPRENSIVO PRIMO MILAZZO

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di primo grado  
Via Del Quartiere, 26 – 98057 Milazzo (ME) Tel.: 090 9281409 – Fax: 090 9241399  
E-Mail: [meic88300c@istruzione.it](mailto:meic88300c@istruzione.it) – [meic88300c@pec.istruzione.it](mailto:meic88300c@pec.istruzione.it)  
C.F. 82002420832 - Cod. Mecc.: MEIC88300C

Circolare n. 17

I.C. PRIMO - MILAZZO  
Prot. 0008195 del 15/09/2023  
VII (Uscita)

Ai docenti  
Al personale ATA  
All'Area personale  
Al DSGA

SITO WEB  
Registro ArgoNext

Oggetto: Fruizione permessi legge 104.

L'articolo 3, comma 1, lettera b), n. 2), del decreto legislativo n. 105/2022 ha riformulato il comma 3 dell'articolo 33 della legge n. 104/1992, eliminando il principio del "referente unico dell'assistenza", in base al quale, nel previgente sistema, a esclusione dei genitori - a cui è sempre stata riconosciuta la particolarità del ruolo svolto - non poteva essere riconosciuta a più di un lavoratore dipendente la possibilità di fruire dei giorni di permesso per l'assistenza alla stessa persona in situazione di disabilità grave.

Il novellato articolo 33, comma 3, della legge n. 104/1992 stabilisce infatti che, fermo restando il limite complessivo di tre giorni, per l'assistenza alla stessa persona con disabilità in situazione di gravità, il diritto può essere riconosciuto, su richiesta, a più soggetti tra quelli aventi diritto, che possono fruirne in via alternativa tra loro.

*“ Il lavoratore dipendente, pubblico o privato, ha diritto a fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito coperto da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa, per assistere una persona con disabilità' in situazione di gravità', che non sia ricoverata a tempo pieno, rispetto alla quale il lavoratore sia coniuge, parte di un'unione civile ai sensi dell'articolo 1, comma 20, della legge 20 maggio 2016, n. 76, convivente di fatto ai sensi dell'articolo 1, comma 36, della medesima legge, parente o affine entro il secondo grado. In caso di mancanza o decesso dei genitori o del coniuge o della parte di un'unione civile o del convivente di fatto, ovvero qualora gli stessi siano affetti da patologie invalidanti o abbiano compiuto i sessantacinque anni di età, il diritto e' riconosciuto a parenti o affini entro il terzo grado della persona con disabilità' in situazione di gravità'. Fermo restando il limite complessivo di tre giorni, per l'assistenza allo stesso individuo con disabilità' in situazione di gravità', il diritto può' essere riconosciuto, su richiesta, a più' soggetti tra quelli sopra elencati, che possono fruirne in via alternativa tra loro. Il lavoratore ha diritto di prestare assistenza nei confronti di più' persone con disabilità' in situazione di gravità', a condizione che si tratti del coniuge o della parte di un'unione civile di cui all'articolo 1, comma 20, della legge 20 maggio 2016, n. 76, o del convivente di fatto ai sensi dell'articolo 1, comma 36, della medesima legge o di un parente o affine entro il primo grado o entro il secondo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con disabilità' in situazione di gravità' abbiano compiuto i 65 anni di età' oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti”.*

Pertanto più soggetti, aventi diritto, possano richiedere l'autorizzazione a fruire dei permessi alternativamente tra loro, per l'assistenza alla stessa persona disabile grave, a condizione che la persona handicappata non sia ricoverata a tempo pieno, il lavoratore dipendente, pubblico o privato, che assiste persona con handicap in situazione di gravità (accertamento dell'art. 3, comma 3 della Legge), **coniuge, parente o affine entro il secondo grado, ovvero entro il terzo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i sessantacinque anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti** (per le "patologie invalidanti" occorre far riferimento a quelle previste dal D. I. 21.07.2000, n.278, recante "regolamento di attuazione dell'art. 4 della legge 53/2000") o siano deceduti o mancanti, ha diritto a fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito coperto da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa.

Qualora ricorra il caso in cui più soggetti fruiscano alternativamente dei permessi mensili per assistenza alla medesima persona, il personale interessato insieme alla documentazione dovrà comunicare con autocertificazione resa ai sensi di legge il nominativo di altri soggetti che alternativamente fruivano dei permessi mensili, comunicazione mensile dei giorni di permesso fruiti alternativamente, programmazione mensile.

Per quanto riguarda la concessione del beneficio del congedo straordinario la normativa vigente è più stringente rispetto a quella relativa ai permessi Legge 104/92, stabilendo che il familiare che presta assistenza come referente unico che, intende richiedere entrambi i benefici, (cioè permessi L.104/92 e congedo straordinario), dovrà essere il familiare legittimato a fruire del congedo straordinario ai sensi del D.Lgs 151/2001. Infatti il principio del Referente Unico è stato abrogato per quanto concerne i soggetti che richiedono i permessi ex lege 104/1992 mentre nulla è stato precisato per quanto concerne il cumulo di congedo e permessi in capo alla stessa persona.

Si ricorda anche che nel caso in cui l'interessato ai permessi è domiciliato ad una distanza superiore ai 150 km dal familiare da assistere, disabile in situazione di gravità, deve attestare (con idonea documentazione o titolo di viaggio) l'effettivo raggiungimento del familiare con disabilità, al quale presta assistenza, e quindi il luogo di residenza.

Il personale che intende beneficiare dei permessi mensili per assistenza al familiare in situazione di handicap con gravità insieme alla domanda 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 la sussistenza delle condizioni soggettive e oggettive, che legittimano la fruizione delle agevolazioni. In proposito, si rammenta che, secondo quanto previsto nell'art. 76 del predetto D.P.R. "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.

Il comma 3 dell'art. 33 precisa:" A condizione che la persona handicappata non sia ricoverata a tempo pieno, il lavoratore dipendente, pubblico o privato, che assiste persona con handicap in situazione di gravità (accertamento dell'art. 3, comma 3 della Legge), coniuge, parente o affine entro il secondo grado, ovvero entro il terzo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i sessantacinque anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti, ha diritto a fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito coperto da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa".

**Conferma dell'istanza presentata nell'a.s. precedente nella stessa scuola di servizio**

Il personale Docente o ATA dovrà produrre apposita autocertificazione (redatta ai sensi di cui agli art.75 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i.) 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, con allegato copia del verbale di individuazione in situazione di handicap della persona assistita.

### **Prima istanza**

La richiesta di riconoscimento dei benefici di cui alla Legge 104/92 e s.m.i. va inoltrata al Dirigente Scolastico dell'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.

### **Perdita, eventuale, del beneficio della Legge 104/92**

Ogni eventuale variazione della situazione da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni, dovrà essere comunicata tempestivamente al Dirigente Scolastico.

### **Programmazione mensile dei permessi ex lege 104:**

Si ritiene opportuno ricordare al personale docente ed ATA che la circolare n. 13/2010, prevede che i lavoratori beneficiari dei permessi di cui all'art. 33 della legge 104/92, come richiesto dall'art. 24 della Legge 183/2010 sono tenuti a comunicare al Dirigente Scolastico **i giorni di assenza con congruo anticipo con riferimento all'arco temporale del mese per consentire una funzionale organizzazione dell'attività amministrativa, salvo dimostrate situazioni di urgenza.**

La stessa circolare applicativa n. 45/2011 dell'Inps, con riferimento alla modalità di fruizione dei permessi per l'assistenza a disabili in situazione di gravità, ha precisato 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”*.

Il vigente CCNL del comparto scuola prevede che tali permessi **“devono essere possibilmente fruiti dai docenti in giornate non ricorrenti”** anche al fine di evitare che, sistematicamente, le stesse classi e gli stessi alunni non fruiscano delle ore di lezione della medesima disciplina.

L'art. 32 del vigente CCNL del comparto scuola, per il solo personale ATA, ha previsto l'opportunità di poter utilizzare i tre giorni di permesso mensile previsti dall'art. 33, comma 3 della legge 104/92 ad ore nel limite massimo di 18 ore mensili. Anche il personale ATA che fruisce dei permessi deve predisporre di norma, una programmazione mensile dei giorni in cui intende assentarsi, da comunicare all'ufficio all'inizio di ogni mese. In caso di necessità ed urgenza, la relativa comunicazione può essere presentata nelle 24 ore precedenti la fruizione dello stesso e, comunque, non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui il dipendente utilizza il permesso.

Pertanto al fine di assicurare la funzionalità/organizzazione del servizio, coloro che fruiranno dei permessi in parola, considerata anche la specificità del servizio scolastico, che comporta assunzioni di responsabilità civili e penali connesse alla vigilanza ed alla tutela della sicurezza degli alunni, nonché difesa della garanzia del diritto all'istruzione, sono tenuti a produrre una

pianificazione mensile evitando le giornate ricorrenti (vedi fac simile) da presentare entro il 27 del mese precedente, salvo improvvise ed improcrastinabili esigenze di assistenza del soggetto disabile.

In **caso di dimostrate situazioni di urgenza**, la relativa comunicazione può essere presentata nelle 24 ore precedenti la fruizione dello stesso. Si ricorda che i permessi devono essere fruiti **in giornate non ricorrenti** onde evitare privazioni continue agli alunni di lezioni inerenti la medesima disciplina così come previsto anche dal CCNL in vigore. **Tale programmazione, non sostituisce comunque il modello di richiesta di fruizione del permesso che il personale deve produrre alla segreteria ogni qualvolta richieda un giorno di permesso.**

Infine si evidenzia che la sola presentazione della domanda di fruizione o la conferma della permanenza dei requisiti che danno titolo alla fruizione degli specifici permessi, non dà diritto al lavoratore la fruizione immediata dei permessi ma occorre attendere che venga emesso da parte del dirigente scolastico il relativo decreto di concessione.

Si coglie l'occasione, inoltre, per informare che la Scuola, come ogni Amministrazione Pubblica, è tenuta a comunicare al Dipartimento della Funzione Pubblica tutte le giornate fruiti a tale titolo da ciascun lavoratore.

I lavoratori interessati alla fruizione dei permessi di cui trattasi devono presentare la relativa richiesta e/o la conferma della permanenza dei requisiti entro e non oltre il 27 settembre p.v.

**Tutte le richieste sotto forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione, redatta ai sensi degli articoli 46-47 del DPR 445/200 dovranno essere debitamente sottoscritte**, accompagnate dalla relativa documentazione (verbale- dichiarazioni degli altri familiari, ecc.) e inviate per e-mail ([meic88300c@istruzione.it](mailto:meic88300c@istruzione.it) – [meic88300c@pec.istruzione.it](mailto:meic88300c@pec.istruzione.it)).

La Scuola, come ogni Amministrazione Pubblica, è tenuta a comunicare al Dipartimento della Funzione Pubblica tutte le giornate fruiti a tale titolo da ciascun lavoratore, essendo autorizzata per disposizione espressamente prevista dalla normativa al trattamento di tali dati sensibili solo per la finalità istituzionale.

Pertanto, tutti i lavoratori che fruiscono dei benefici di che trattasi, dovranno compilare anche la scheda informativa ai fini della raccolta e trasmissione telematica alla apposita banca dati istituita presso il Dipartimento della Funzione Pubblica per il monitoraggio e il controllo della legittima fruizione dei permessi.

Il personale che per il corrente anno scolastico ha presentato la propria richiesta su modulistica diversa da quella allegata alla presente, dovrà ripresentarla utilizzando i nuovi modelli.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Elvira Rigoli

Firma autografa sostituita a mezzo  
stampa ai sensi e per gli effetti  
dell'art.3,c. 2D.Lgsn.39/93

We prepare for

**Cambridge**  
English Qualifications™

<b>PARENTELA</b>	<b>AFFINITA'</b>
<b>è il vincolo tra persone che discendono da uno stesso stipite</b>	<b>è il vincolo tra un coniuge e i parenti dell'altro coniuge</b>

<b>Grado</b>	<b>Rapporto di parentela con il titolare</b>	<b>Grado</b>	<b>Rapporto di affinità</b>
1	padre e madre figlio o figlia	1	suocero o suocera del titolare figlio o figlia del coniuge
2	<b>nonno o nonna</b> <b>nipote</b> <b>(figlio del figlio o della figlia)</b> <b>fratello o sorella</b>	2	<b>nonno o nonna del coniuge</b> <b>nipote</b> <b>(figlio del figlio del coniuge)</b> <b>cognato o cognata</b>
3	bisnonno o bisnonna pronipote (figlia o figlio del nipote) nipote (figlia o figlio del fratello o della sorella) zio e zia (fratello o sorella del padre o della madre)	3	bisnonno o bisnonna del coniuge pronipote (figlio del nipote del coniuge) nipote (figlio del cognato o della cognata) zio o zia del coniuge

Al dirigente scolastico

Istituto Comprensivo Primo Milazzo

**Oggetto. Richiesta per usufruire dei permessi previsti dall'art. 33 della legge n. 104/1992**

(come modificato dalla Legge n. 183/2010, dal D.Lgs. n. 119/2011 e dal D.Lgs. n. 105/2022)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ a codice fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_) in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_, in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di:

- docente** con contratto  a tempo indeterminato  a tempo determinato  
 **ATA** con contratto  a tempo indeterminato  a tempo determinato  
 part-time orizzontale  part-time verticale per \_\_\_\_\_

in qualità di:

- lavoratore disabile in situazione di gravità (art. 33, comma 6)  
 genitore per figlio di età inferiore a tre anni e fino a otto anni (art. 33, commi 1-2-3)  
 genitore per figlio di età superiore a otto anni (art. 33, comma 3)  
 coniuge, parente o affine per familiare entro il 2° grado (art. 33, comma 3)  
 parente o affine per familiare per le specifiche condizioni particolari previste per il 3° grado (art. 33, comma 3)

chiede di poter usufruire dei benefici previsti dall'art. 33 comma 3 della legge n. 104/1992 per poter assistere \_\_\_\_\_ nat \_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_) codice fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_) in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ con il quale è nella seguente relazione di parentela: \_\_\_\_\_;

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 l'ASL/INPS di \_\_\_\_\_, nella seduta del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, ha riconosciuto la gravità dell'handicap (ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992),

come risulta dall'allegato Verbale della Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92;

rivedibile in data \_\_\_\_\_  Non rivedibile

- di risiedere in comune situato a distanza stradale pari o superiore a 150 Km rispetto alla residenza dalla persona con disabilità con connotazione di gravità da assistere (con riserva di presentare, al rientro in servizio, la documentazione che attesti che \_ I \_ sottoscritt \_ si è effettivamente recato presso la residenza del familiare da assistere)  
 di risiedere in comune situato a distanza stradale inferiore a 150 Km rispetto alla residenza dalla persona con disabilità con connotazione di gravità da assistere  
 che nessun altro familiare beneficia dei permessi per la stessa persona con disabilità  
 che il seguente familiare \_\_\_\_\_ nat \_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_) codice fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_) in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_  non dipendente /  dipendente presso \_\_\_\_\_ beneficia alternativamente al \_\_\_ sottoscritt \_ e nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave, con il quale è nella seguente relazione di parentela: \_\_\_\_\_  
 che la persona con disabilità con cui sussiste un rapporto di parentela / affinità sino al 3° grado

- non è coniugato
- è vedovo
- è coniugato ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età
- è coniugato ma il coniuge è affetto da patologie invalidante
- è stato coniugato ma il coniuge è deceduto
- è 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
- che la persona con disabilità non è ricoverata a tempo pieno, con le eccezioni previste al punto 3 della circolare INPS n. 155 del 3 dicembre 2010
- che nessun altro familiare, coniuge, parte dell'unione civile, beneficia del congedo straordinario per la stessa persona disabile in situazione di gravità
- Che un altro familiare, coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, L. 76/2016) e/o altro grado di parentela, beneficia dei permessi o dei riposi per la stessa persona disabile in situazione di gravità;- Nome e cognome del familiare che beneficia dei permessi \_\_\_\_\_
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di Handicap oppure che l'altro genitore beneficia dei permessi per lo stesso portatore di handicap alternativamente con il/la sottoscritto/a, nel limite massimo di 3 giorni complessivi tra i due genitori
- che non vi sono parenti ed affini entro il 3° non lavoratori che possono fornire assistenza
- che i seguenti parenti o affini entro il 3° non possono fornire assistenza alla persona sopra indicata, ancorché non lavoratori, per i motivi indicati a fianco di ciascun nominativo \_\_\_\_\_
- di prestare assistenza nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni;
- di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza alla persona con disabilità, pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza
- di essere 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 sostengono per l'effettiva tutela delle persone con disabilità
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno)
- a presentare idonea documentazione o titolo di viaggio solo qualora il familiare in condizione di grave disabilità, da assistere, sia residente in un comune differente dal proprio e comunque ad una distanza stradale superiore a 150 km
- di impegnarsi a presentare in tempo utile una programmazione dei permessi con riferimento all'intero arco temporale del mese
- di aver ricevuto l'informativa fornita dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e degli artt. 13-14 del GDPR, e si impegna a comunicare per iscritto ogni eventuale correzione, integrazione e/o aggiornamento dei dati forniti
- di aver preso visione sul sito della scuola dell'informativa sulla privacy e di essere informato/a, ai sensi del regolamento (UE) 20167679 e s.m.i. che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della normativa a tutela della protezione dei dati personali, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, ivi compresa la raccolta e la trasmissione

telematica alla apposita banca dati istituita presso il Dipartimento della Funzione Pubblica, finalizzata al monitoraggio e al controllo della legittima fruizione dei permessi;

- di acconsentire al trattamento dei dati personali per le finalità legate alla richiesta e fruizione dei permessi mensili per assistenza al familiare in situazione di handicap con connotazione di gravità

**Allega:**

- copia del verbale dell'apposita Commissione Medica di cui all'art. 4, comma 1 della L. n. 104/1992 integrata ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D.L. n. 78/2009 convertito nella legge n. 102/2009 attestante lo stato di "disabilità grave" ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. n. 104/1992 in capo al soggetto che necessita di assistenza
- certificato del medico specialista nella patologia di cui è affetto il soggetto da assistere se, trascorsi 15 giorni (in caso di patologie oncologiche) o 90 giorni (per tutte le altre patologie) dalla presentazione dell'istanza per il riconoscimento dello stato di disabilità grave, non è stato ancora rilasciato il verbale della competente Commissione Medica (verbale da presentare non appena disponibile)
- nei casi previsti, documentazione sanitaria attestante patologia invalidante rilasciata dal medico specialista del SSN o con esso convenzionato o dal medico di medicina generale o dalla struttura sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico
- nei casi previsti, provvedimento da cui risulti lo stato giuridico di divorzio o di separazione
- scheda informativa sulla persona assistita

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

**parte riservata alla scuola**

Vista e verificata la legittimità dell'istanza e la documentazione allegata, informo la S.V. che

- ha diritto a fruire dei benefici richiesti
- non ha diritto a fruire dei benefici richiesti per le seguenti motivazioni:

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il dirigente scolastico

Al dirigente scolastico

Istituto Comprensivo Primo Milazzo

**Oggetto. Dichiarazione di permanenza dei requisiti: Richiesta per usufruire dei permessi previsti dall'art. 33 della legge n. 104/1992**

(come modificato dalla Legge n. 183/2010, dal D.Lgs. n. 119/2011 e dal D.Lgs. n. 105/2022)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ a codice fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_, in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di:



- docente** con contratto  a tempo indeterminato  a tempo determinato
- ATA** con contratto  a tempo indeterminato  a tempo determinato
- part-time orizzontale  part-time verticale per \_\_\_\_\_

in qualità di:

- lavoratore disabile in situazione di gravità (art. 33, comma 6)
- genitore per figlio di età inferiore a tre anni e fino a otto anni (art. 33, commi 1-2-3)
- genitore per figlio di età superiore a otto anni (art. 33, comma 3)
- coniuge, parente o affine per familiare entro il 2° grado (art. 33, comma 3)
- parente o affine per familiare per le specifiche condizioni particolari previste per il 3° grado (art. 33, comma 3)

chiede di poter usufruire dei benefici previsti dall'art. 33 comma 3 della legge n. 104/1992 per poter assistere \_\_\_\_\_ nat \_ il \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_) codice fiscale \_\_\_\_\_ , residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_) in \_\_\_\_\_ n. \_\_ con il quale è nella seguente relazione di parentela: \_\_\_\_\_;

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 l'ASL/INPS di \_\_\_\_\_, nella seduta del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, ha riconosciuto la gravità dell'handicap (ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992), come risulta dall'allegato Verbale della Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92;
- di risiedere in comune situato a distanza stradale pari o superiore a 150 Km rispetto alla residenza dalla persona con disabilità con connotazione di gravità da assistere (con riserva di presentare, al rientro in servizio, la documentazione che attesti che \_ l \_ sottoscritt \_ si è effettivamente recato presso la residenza del familiare da assistere)
- di risiedere in comune situato a distanza stradale inferiore a 150 Km rispetto alla residenza dalla persona con disabilità con connotazione di gravità da assistere
- che continuano a sussistere i requisiti e le condizioni per usufruire dei benefici previsti dall'art. 33 , comma 3 della legge 104/92 per il proprio familiare
- che continuano a sussistere i requisiti e le condizioni per usufruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 6 della legge 104/92 per la propria persona, documentazione già depositata presso codesto ufficio
- di prestare assistenza nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni;
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per la stessa persona con disabilità
- che il seguente familiare \_\_\_\_\_ nat \_ il \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_) codice fiscale \_\_\_\_\_ , residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_) in \_\_\_\_\_  non dipendente /  dipendente presso \_\_\_\_\_ beneficia alternativamente al \_\_ sottoscritt \_ e nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave, con il quale è nella seguente relazione di parentela: \_\_\_\_\_
- che la persona con disabilità con cui sussiste un rapporto di parentela / affinità sino al 3° grado
- non è coniugato
  - è vedovo
  - è coniugato ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età
  - è coniugato ma il coniuge è affetto da patologie invalidante
  - è stato coniugato ma il coniuge è deceduto

- è 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 genitori affetti da patologia invalidante
- che la persona con disabilità non è ricoverata a tempo pieno, con le eccezioni previste al punto 3 della circolare INPS n. 155 del 3 dicembre 2010
- che nessun altro familiare, coniuge, parte dell'unione civile, beneficia del congedo straordinario per la stessa persona disabile in situazione di gravità
- Che un altro familiare, coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, L. 76/2016) e/o altro grado di parentela, beneficia dei permessi o dei riposi per la stessa persona disabile in situazione di gravità;- Nome e cognome del familiare che beneficia dei permessi \_\_\_\_\_
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di Handicap oppure che l'altro genitore beneficia dei permessi per lo stesso portatore di handicap alternativamente con il/la sottoscritto/a, nel limite massimo di 3 giorni complessivi tra i due genitori
- che non vi sono parenti ed affini entro il 3° non lavoratori che possono fornire assistenza
- che i seguenti parenti o affini entro il 3° non possono fornire assistenza alla persona sopra indicata, ancorché non lavoratori
- di impegnarsi a presentare in tempo utile una programmazione dei permessi con riferimento all'intero arco temporale del mese
- di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza alla persona con disabilità, pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza
- di essere 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 sostengono per l'effettiva tutela delle persone con disabilità
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno)
- a presentare idonea documentazione o titolo di viaggio solo qualora il familiare in condizione di grave disabilità, da assistere, sia residente in un comune differente dal proprio e comunque ad una distanza stradale superiore a 150 km
- di aver ricevuto l'informativa fornita dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e degli artt. 13-14 del GDPR, e si impegna a comunicare per iscritto ogni eventuale correzione, integrazione e/o aggiornamento dei dati forniti
- di aver preso visione sul sito della scuola dell'informativa sulla privacy e di essere informato/a, ai sensi del regolamento (UE) 20167679 e s.m.i. che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della normativa a tutela della protezione dei dati personali, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, ivi compresa la raccolta e la trasmissione telematica alla apposita banca dati istituita presso il Dipartimento della Funzione Pubblica, finalizzata al monitoraggio e al controllo della legittima fruizione dei permessi;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali per le finalità legate alla richiesta e fruizione dei permessi mensili per assistenza al familiare in situazione di handicap con connotazione di gravità

**Allega:**

- copia del verbale dell'apposita Commissione Medica di cui all'art. 4, comma 1 della L. n. 104/1992 integrata ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D.L. n. 78/2009 convertito nella legge n. 102/2009 attestante lo stato di "disabilità grave" ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. n. 104/1992 in capo al soggetto che necessita di assistenza
- certificato del medico specialista nella patologia di cui è affetto il soggetto da assistere se, trascorsi 15 giorni (in caso di patologie oncologiche) o 90 giorni (per tutte le altre patologie) dalla presentazione dell'istanza per il riconoscimento dello stato di disabilità grave, non è stato ancora rilasciato il verbale della competente Commissione Medica (verbale da presentare non appena disponibile)
- nei casi previsti, documentazione sanitaria attestante patologia invalidante rilasciata dal medico specialista del SSN o con esso convenzionato o dal medico di medicina generale o dalla struttura sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico
- nei casi previsti, provvedimento da cui risulti lo stato giuridico di divorzio o di separazione
- scheda informativa sulla persona assistita

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

**parte riservata all'Ufficio**

Vista e verificata la legittimità dell'istanza e la documentazione allegata, informo la S.V. che

- ha diritto a fruire dei benefici richiesti
- non ha diritto a fruire dei benefici richiesti per le seguenti motivazioni:

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il dirigente scolastico

\_\_\_\_\_

Al dirigente scolastico

Istituto Comprensivo Primo Milazzo

**Oggetto: scheda informativa relativa alla persona assistita**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ a codice fiscale \_\_\_\_\_ , residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ , in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di:

- docente** con contratto  a tempo indeterminato  a tempo determinato
- ATA** con contratto  a tempo indeterminato  a tempo determinato

part-time orizzontale  part-time verticale per \_\_\_\_\_

in qualità di:

- lavoratore disabile in situazione di gravità (art. 33, comma 6)
- genitore per figlio di età inferiore a tre anni e fino a otto anni (art. 33, commi 1-2-3)
- genitore per figlio di età superiore a otto anni (art. 33, comma 3)
- coniuge, parente o affine per familiare entro il 2° grado (art. 33, comma 3)
- parente o affine per familiare per le specifiche condizioni particolari previste per il 3° grado (art. 33, comma 3)

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:

la persona assistita \_\_\_\_\_ nat \_ il \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_) codice fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_) in \_\_\_\_\_ n. \_\_ con il quale è nella seguente relazione di parentela: \_\_\_\_\_

- è dipendente pubblico (in questo caso) indicare tipo di rapporto di lavoro del familiare
  - contratto a tempo determinato
  - contratto a tempo indeterminato
- NON è dipendente pubblico
- che l'ASL/INPS di \_\_\_\_\_, nella seduta del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, ha riconosciuto la gravità dell'handicap (ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992),
  - rivedibile in data \_\_\_\_\_
  - Non rivedibile
- di risiedere in comune situato a distanza stradale pari o superiore a 150 Km rispetto alla residenza dalla persona con disabilità con connotazione di gravità da assistere (con riserva di presentare, al rientro in servizio, la documentazione che attesti che \_ I \_ sottoscritt \_ si è effettivamente recato presso la residenza del familiare da assistere)
- di risiedere in comune situato a distanza stradale inferiore a 150 Km rispetto alla residenza dalla persona con disabilità con connotazione di gravità da assistere
- che continuano a sussistere i requisiti e le condizioni per usufruire dei benefici previsti dall'art. 33 , comma 3 della legge 104/92 per il proprio familiare
- che continuano a sussistere i requisiti e le condizioni per usufruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 6 della legge 104/92 per la propria persona, documentazione già depositata presso codesto ufficio
- di prestare assistenza nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni;
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per la stessa persona con disabilità
- che il seguente familiare \_\_\_\_\_ nat \_ il \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_) codice fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_) in \_\_\_\_\_ n. \_\_  non dipendente /  dipendente presso \_\_\_\_\_ beneficia alternativamente al \_\_ sottoscritt \_ e nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave, con il quale è nella seguente relazione di parentela: \_\_\_\_\_
- che la persona con disabilità con cui sussiste un rapporto di parentela / affinità sino al 3° grado
  - non è coniugato
  - è vedovo
  - è coniugato ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età

- è coniugato ma il coniuge è affetto da patologie invalidante
- è stato coniugato ma il coniuge è deceduto
- è 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 genitori affetti da patologia invalidante
- che la persona con disabilità non è ricoverata a tempo pieno, con le eccezioni previste al punto 3 della circolare INPS n. 155 del 3 dicembre 2010
- che nessun altro familiare, coniuge, parte dell'unione civile, beneficia del congedo straordinario per la stessa persona disabile in situazione di gravità
- Che un altro familiare, coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, L. 76/2016) e/o altro grado di parentela, beneficia dei permessi o dei riposi per la stessa persona disabile in situazione di gravità;- Nome e cognome del familiare che beneficia dei permessi \_\_\_\_\_
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di Handicap oppure che l'altro genitore beneficia dei permessi per lo stesso portatore di handicap alternativamente con il/la sottoscritto/a, nel limite massimo di 3 giorni complessivi tra i due genitori
- che non vi sono parenti ed affini entro il 3° non lavoratori che possono fornire assistenza
- che i seguenti parenti o affini entro il 3° non possono fornire assistenza alla persona sopra indicata, ancorché non lavoratori
- di impegnarsi a presentare in tempo utile una programmazione dei permessi con riferimento all'intero arco temporale del mese
- di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza alla persona con disabilità, pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza
- di essere 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 sostengono per l'effettiva tutela delle persone con disabilità
- di impegnarsi 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)
- a presentare idonea documentazione o titolo di viaggio solo qualora il familiare in condizione di grave disabilità, da assistere, sia residente in un comune differente dal proprio e comunque ad una distanza stradale superiore a 150 km
- di aver ricevuto l'informativa fornita dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e degli artt. 13-14 del GDPR, e si impegna a comunicare per iscritto ogni eventuale correzione, integrazione e/o aggiornamento dei dati forniti
- di aver preso visione sul sito della scuola dell'informativa sulla privacy e di essere informato/a, ai sensi del regolamento (UE) 20167679 e s.m.i. che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della normativa a tutela della protezione dei dati personali, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, ivi compresa la raccolta e la trasmissione telematica alla apposita banca dati istituita presso il Dipartimento della Funzione Pubblica, finalizzata al monitoraggio e al controllo della legittima fruizione dei permessi;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali per le finalità legate alla richiesta e fruizione dei permessi mensili per assistenza al familiare in situazione di handicap con connotazione di gravità

**Allega:**

- copia del verbale dell'apposita Commissione Medica di cui all'art. 4, comma 1 della L. n. 104/1992 integrata ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D.L. n. 78/2009 convertito nella legge n. 102/2009 attestante lo stato di "disabilità grave" ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. n. 104/1992 in capo al soggetto che necessita di assistenza
- certificato del medico specialista nella patologia di cui è affetto il soggetto da assistere se, trascorsi 15 giorni (in caso di patologie oncologiche) o 90 giorni (per tutte le altre patologie) dalla presentazione dell'istanza per il riconoscimento dello stato di disabilità grave, non è stato ancora rilasciato il verbale della competente Commissione Medica (verbale da presentare non appena disponibile)
- nei casi previsti, documentazione sanitaria attestante patologia invalidante rilasciata dal medico specialista del SSN o con esso convenzionato o dal medico di medicina generale o dalla struttura sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico
- nei casi previsti, provvedimento da cui risulti lo stato giuridico di divorzio o di separazione
- scheda informativa sulla persona assistita

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

**parte riservata all'Ufficio**

Vista e verificata la legittimità dell'istanza e la documentazione allegata

- ha diritto a fruire dei benefici richiesti
- non ha diritto a fruire dei benefici richiesti per le seguenti motivazioni:

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il dirigente scolastico  
\_\_\_\_\_