



E FERMI
Enrico
Istituto di Istruzione Superiore

SLiceo
Scientifico

Via Carlo Pisacane - Tel. 0961 737678 - Fax 0961 737204

SLiceo delle
scienze umane

Viale Crotone - Tel. 0961 34624 - Fax 0961 31040

SLiceo
Scientifico
scienze applicate

SLiceo delle
scienze umane
socio-economico

SLiceo
Scientifico Sportivo

SLiceo
Linguistico

web www.iisfermi.edu.it

e-mail czis001002@istruzione.it

pec czis001002@pec.istruzione.it

C.M. CZIS001002

C.F. 80003620798

I.I.S. "E. FERMI"-CATANZARO
Prot. 0006830 del 07/09/2019
C-01 (Uscita)

Al Personale Docente
Al personale ATA

Loro Sedi

OGGETTO: FRUIZIONE DEI PERMESSI DI CUI ALLA LEGGE 104/92.

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 in merito.

A) CONFERMA DELL'ISTANZA PRESENTATA NELL'A.S. PRECEDENTE

Ogni dipendente interessato 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. precedente. Pertanto, il dipendente che ha già fruito, nel precedente anno scolastico, dei permessi di cui all'art. 33 della L. n.104 del 1992, è cortesemente invitato a dichiarare, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000, il permanere della situazione di fatto e di diritto che legittima la fruizione dei permessi anche nell'anno scolastico in corso. L' autocertificazione può essere presentata secondo il modello allegato **(all. 1)**

B) PRIMA ISTANZA

Il dipendente di questa amministrazione che volesse legittimare il proprio diritto a fruire dei permessi di cui all'art. 33, comma 3, della L. n.104 del 1992 per se stessi o per assistere persone in situazione di handicap grave, dovrà presentare apposita istanza per la fruizione di tali agevolazioni ed ha l'onere di dimostrare la sussistenza dei presupposti di legittimazione attraverso la produzione dell'idonea documentazione. Successivamente, questa dirigenza, nei termini previsti dalla normativa vigente, provvederà ad emettere apposito DECRETO valevole per l'a.s. in corso.

Documenti da presentare:

- Richiesta di essere ammesso alla fruizione del beneficio retribuito di 3 giorni mensili + documento di riconoscimento **(all. 2)**



EFERMI

Enrico

Istituto di Istruzione Superiore

Liceo Scientifico

Via Carlo Pisacane - Tel. 0961 737678 - Fax 0961 737204

Liceo delle scienze umane

Viale Crotone - Tel. 0961 34624 - Fax 0961 31040

Liceo Scientifico scienze applicate

Liceo delle scienze umane socio-economico

Liceo Scientifico Sportivo

Liceo Linguistico

web www.iisfermi.edu.it



e-mail czis001002@istruzione.it



pec czis001002@pec.istruzione.it



C.M. CZIS001002



C.F. 80003620798

- copia conforme all'originale del verbale della Commissione medica dal quale risulti l'accertamento della situazione di handicap grave oppure della copia conforme all'originale del verbale della Commissione medica attestante lo stato di *'disabilità*
- dichiarazione del soggetto disabile con relativo documento di riconoscimento **(all. 3)**
- eventuale dichiarazione degli altri componenti il nucleo familiare del soggetto in situazione di disabilità grave con i relativi documenti di riconoscimento **(all. 4)**
- Dichiarazione di responsabilità inerente alla richiesta fruizione dei permessi di cui alla legge 104/92. **(all. 5)**



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
DOTT.SSA TERESA AGOSTO

Firmata
Digitalmente



Resp. Istruttoria: Ass. Amm.vo Antonella Mele

Resp. Procedimento: DSGA Carmela CORIALE



EFERMI
Enrico   
Istituto di Istruzione Superiore

web www.iisfermi.edu.it



e-mail czis001002@istruzione.it



pec czis001002@pec.istruzione.it



C.M. CZIS001002



C.F. 80003620798

Liceo
Scientifico

Via Carlo Pisacane - Tel. 0961 737678 - Fax 0961 737204

Liceo
delle
scienze umane

Viale Crotone - Tel. 0961 34624 - Fax 0961 31040

Liceo
Scientifico
scienze applicate

Liceo
delle
scienze umane
socio-economico

Liceo
Scientifico Sportivo

Liceo
Linguistico

AlI. 1

**Al Dirigente Scolastico
Dell'IIS FERMI DI CZ**

**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 quest' Istituto in qualità di.....

con contratto a tempo determinato/indeterminato, avendo presentato nel decorso

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.

...../...../.....

Firma del dipendente

.....



AlI. 2

Al Dirigente Scolastico Dell'IIS FERMI di Catanzaro

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il

residente a _____ in Via _____

C.F. _____, in servizio presso codesta Istituzione scolastica, consapevole che la fruizione del diritto può essere riconosciuta, per l'assistenza alla stessa persona con handicap in situazione di gravità, ad un solo lavoratore dipendente,

chiede

alla S.V. ai sensi dell'art. 33 della Legge 104/1992, di essere ammesso alla fruizione del beneficio retribuito di 3 giorni mensili, quale unico referente per l'assistenza del proprio familiare, come accertato dalla Commissione Medica di _____ in data _____, sig./ra _____ nato/a _____ a _____ il _____ C.F. _____

residente a _____ in Via _____

con il quale è nella seguente relazione di parentela _____, portatore di handicap in situazione di gravità, riconosciuta ai sensi dell'art.4 della Legge sopra citata.

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:

- ☐ nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave;
- ☐ è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- ☐ 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 per l'effettiva tutela dei disabili;
- ☐ il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno, con le eccezioni previste dalla Legge 183/2010 e dal punto 3 della circolare INPS del 3 dicembre 2010 n. 155;



EFERMI

Enrico

Istituto di Istruzione Superiore

SLiceo
Scientifico

Via Carlo Pisacane - Tel. 0961 737678 - Fax 0961 737204

SLiceo delle
scienze umane

Viale Crotone - Tel. 0961 34624 - Fax 0961 31040

SLiceo
Scientifico
scienze applicate

SLiceo delle
scienze umane
socio-economico

SLiceo
Scientifico Sportivo

SLiceo
Linguistico

web www.iisfermi.edu.it



e-mail czis001002@istruzione.it



pec czis001002@pec.istruzione.it



C.M. CZIS001002



C.F. 80003620798

- ❑ 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)

Si allega:

- ❑ copia del verbale della apposita Commissione Medica di cui all'art. 4, comma 1, L. 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 legge 104/1992 in capo al soggetto che necessita di assistenza.
- ❑ dichiarazione del soggetto in situazione di disabilità grave - ovvero del suo tutore legale, curatore o amministratore di sostegno (allegare copia del decreto di nomina) - nella quale viene indicato il familiare che debba prestare l'assistenza prevista dai termini di legge.
- ❑ copia documento di riconoscimento del soggetto in situazione di disabilità grave
- ❑ dichiarazione di non avvalersi dei benefici previsti dall'art. 33, l. 104/92 degli altri componenti il nucleo familiare del soggetto in situazione di disabilità grave e relativi documenti di riconoscimento
- ❑ Dichiarazione di responsabilità inerente alla richiesta fruizione dei permessi di cui alla legge 104/92.

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.

_____, _____

In Fede



AII. 3

DATI E DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE

(DA NON COMPILARE QUALORA SI RICHIEDA PER ASSISTERE UN MINORE)

Il/la sottoscritt..... nato/a a
..... ilresidente in..... prov.....
via/piazza..... cap....., C.F. consapevole
delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i., per
dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi,

dichiara:

- di essere in condizione di disabilità grave accertata con verbale della Commissione Asl di.....il.....;
- di essere in condizione di disabilità il cui stato di gravità è in corso di accertamento;
- di non essere ricoverato a tempo pieno;
- di prestare attività lavorativa e di beneficiare delle agevolazioni previste dalla legge 104/1992 per se stesso;
- di non prestare attività lavorativa;
- di essere parente digrado del richiedente in quanto.....;
- di voler essere assistito/a soltanto dal Sig./ra.....nato/a a
.....il.....CF.....e residente a

Allega alla presente dichiarazione copia del documento di riconoscimento

Firma



All. 4

DICHIARAZIONE DEGLI ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE DEL DEL SOGGETTO IN SITUAZIONE DI DISABILITÀ GRAVE

Il/La _____ sottoscritt_____ nat_a _____
_____ prov. (____) il _____

Il/La _____ sottoscritt_____ nat_a _____
_____ prov. (____) il _____

Il/La _____ sottoscritt_____ nat_a _____
_____ prov. (____) il _____

Il/La _____ sottoscritt_____ nat_a _____
_____ prov. (____) il _____

Il/La _____ sottoscritt_____ nat_a _____
_____ prov. (____) il _____

Il/La _____ sottoscritt_____ nat_a _____
_____ prov. (____) il _____

(specificare la relazione di parentela o affinità) _____ , di/della Sig./ra

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

ai sensi della legge n° 15/68 e DPR 445/2000 di non avvalersi dei benefici previsti dall'art. 33,
l. 104/92 e di non averne beneficiato in precedenza.

_____ li, _____

Firme



(all. 5)

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'IIS FERMI DI CATANZARO**

Oggetto: Dichiarazione di responsabilità inerente alla **richiesta fruizione dei permessi di cui alla legge 104/92.**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ in
servizio presso quest'Istituzione Scolastica in qualità di _____ avendo
inoltrato istanza di richiesta relativa ai permessi di cui alla legge 104/1992 e s.m.i., essendo
stato posto a conoscenza degli art.75 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i. relativi alle dichiarazioni
mendaci e che lo stesso datore di lavoro può procedere ad accertare la veridicità e il persistere
dei requisiti che danno luogo al beneficio

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di impegnarsi a comunicare entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento, le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni autocertificate nel modello di richiesta, con particolare riferimento a:

1. eventuale ricovero a tempo pieno del soggetto disabile in condizione di gravità;
2. revoca del giudizio di gravità della condizione di disabilità da parte della Commissione medica di cui all'articolo 4 comma 1 legge 104 del 1992 e successive modificazioni, integrata ai sensi dell'art. 20, comma 1 del decreto legge n. 78 del 1° luglio 2009 convertito nella legge n. 102 del 3 agosto 2009;
3. modifiche ai periodi di permesso richiesti;
4. eventuale decesso del disabile.

_____, _____

In fede
