

FUTURA

FINANZIATO
DALL'UNIONE EUROPEA
e dal Ministero dell'Istruzione



Ministero dell'Istruzione

Italiadomani

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Ministero dell'Istruzione e del merito

Ufficio Scolastico Provinciale per la Campania

Istituto Comprensivo Statale 2 "A. Ciccone"

Scuola dell'infanzia – primaria – secondaria di I grado

Via L. Sciascia, 33 - 80039 - SAVIANO (NA) - Tel. 081/8201002

Codice meccanografico NAIC8FH007- C.F.: 92044630637

e-mail: naic8fh007@istruzione.it naic8fh007@pec.istruzione.it

sito web: www.ic2ciccone.edu.it

COMUNICAZIONE N.01 del 09/09/2024

Al Personale Scolastico

Alla DSGA

ArgoWeb

Al Sito Web

OGGETTO: CONCESSIONE BENEFICI E PROGRAMMAZIONE PERMESSI LEGGE 104

- ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Il Decreto Legislativo 30 giugno 2022, n. 105, pubblicato in Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 176 del 29 luglio 2022, in vigore dal 13 agosto 2022, nel dare attuazione alla direttiva (UE) 2019/1158, al fine di conciliare l'attività lavorativa e la vita privata per il genitor e e i prestatori di assistenza, nonché di conseguire la condivisione delle responsabilità di cura tra uomini e donne e la parità di genere in ambito lavorativo e familiare, ha introdotto alcune novità normative in materia di permessi di cui all'articolo 33 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e di congedo straordinario di cui all'articolo 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151.

Nel messaggio n° 3096 del 05 agosto 2022 l'INPS fornisce le prime indicazioni rilevanti, in attesa di emanare indicazioni operative di dettaglio che saranno oggetto di una specifica circolare che verrà pubblicata successivamente.

Permessi di cui all'articolo 33 della legge n. 104/1992

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 allo stesso individuo 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.

Tale previsione normativa comporta, pertanto, che a fare data dal 13 agosto 2022, più soggetti aventi diritto possano richiedere l'autorizzazione a fruire dei permessi in argomento alternativamente tra loro, per l'assistenza alla stessa persona disabile grave.

Si ricorda che secondo quanto previsto dalla legge 104 i permessi retribuiti spettano ai seguenti soggetti:

- alle persone disabili in situazione di gravità;
- ai genitori, anche adottivi o affidatari, della persona disabile in situazione di gravità;
- al coniuge della persona disabile in situazione di gravità;
- ai parenti o affini entro il secondo grado della persona disabile in situazione di gravità.

Possono usufruire dei permessi lavorativi ai fini della tutela prevista dalla legge 104 anche parenti o affini di terzo grado se il genitore o il coniuge della persona disabile in situazione di gravità abbiano compiuto 65 anni oppure siano affetti da patologie invalidanti, deceduti o mancanti.

Questi, quindi, i soggetti che potranno usufruire alternativamente dei permessi.

Ai fini della fruizione del congedo straordinario da parte del convivente di fatto, sarà necessario allegare, all'atto della domanda, una dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dalla quale risulti la convivenza di fatto di cui all'articolo 1, comma 36, della legge n. 76/2016 con il disabile da assistere. Nel caso di convivenza normativamente prevista ma non ancora instaurata, il richiedente è tenuto ad allegare alla domanda una dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. n. 445/2000, da cui risulti che provvederà a instaurare la convivenza con il familiare disabile in situazione di gravità entro l'inizio del periodo di congedo richiesto e a mantenerla per tutta la durata dello stesso.

Relativamente alla concessione dei benefici e alla programmazione dei permessi richiesti per L.104, per il nuovo anno scolastico si comunica quanto segue:

I lavoratori beneficiari di cui all'art. 33 della Legge 104/1992, sono 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.

Pertanto, si invita il personale interessato a produrre pianificazioni mensili, di fruizione dei permessi per concordare preventivamente con l'Amministrazione le giornate di permesso, rivedibili in dimostrate situazioni di urgenza, al fine di *“evitare la compromissione del funzionamento dell'organizzazione”* utilizzando l'apposito modulo **” Programmazione L.104 ”** da compilare e inviare all'indirizzo di posta elettronica dell'Istituto: naic8fh007@istruzione.it.

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.

Si fa presente, inoltre, che il vigente CCNL prevede che tali permessi *“... devono essere possibilmente fruiti dai docenti in giornate non ricorrenti”*.

Si precisa che nessun permesso può essere concesso in assenza di decreto del Dirigente scolastico attestante i benefici.

Le richieste devono assumere forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione, redatta ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 445/2000 e sottoscritta ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000.

Per tutto il personale Docente e Ata interessato ai benefici L.104/92 a.s.2022/23 la richiesta di riconoscimento dei benefici di cui alla Legge 104/92 e s.m.i. va inoltrata al Dirigente Scolastico

dell'istituto I.C "2 A.Ciccione", che provvederà ad esaminarla e autorizzare la fruizione dei permessi.

La medesima richiesta, per conoscenza, va inoltrata anche all'eventuale istituto di completamento.

La richiesta deve essere presentata compilando i moduli allegati unitamente al verbale di accertamento dell'ASL e documenti di identità dell'assistito e di eventuali altri familiari referenti.

I suddetti modelli sono anche disponibili nella sezione modulistica del sito istituzionale.

Eventuale perdita del beneficio della Legge 104/92

Ogni dipendente deve comunicare con tempestività alla dirigenza scolastica ogni eventuale variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Si invita il personale interessato a leggere con attenzione la presente comunicazione e si auspica la massima collaborazione al fine di semplificare il processo organizzativo.

Si allegano:

- Dichiarazione sostitutiva di Certificazioni
- Autocertificazione per l'utilizzo della L.104/92
- Dichiarazione di Individuazione di referente per l'assistenza
- Dichiarazione personale dei fratelli/sorelle/parenti e affini
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione dello Stato di Famiglia
- Modulo Programmazione Mensile permessi L.104/92

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

PROF.ssa *CAROLINA SERPICO*

Firma autografa omessa a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 DLG 39/93

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)
residente a _____ (Prov. _____) in Via/Piazza _____ n° _____, in
servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di _____,

CHIEDE

di beneficiare dei permessi previsti dalla Legge 104/92 art. 33 e successive modificazioni in qualità di:

- genitore della persona disabile di età inferiore a tre anni;
- genitore della persona disabile di età superiore a tre anni;
- parente, affine o coniuge di una persona con disabilità;
- disabile lavoratore richiedente i permessi.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI e DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 46 e 47 (R) T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n° 445)

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

a. Che l'ASL di _____, nella seduta del ____ / ____ / ____, ha riconosciuto la gravità dell'handicap (ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992), di:
Cognome e Nome _____ Grado di parentela ¹ _____
(data adozione/affido) _____ data e luogo di nascita _____
Residente a _____, in Via/Piazza _____
come risulta dalla certificazione che si allega.

b. che la famiglia anagrafica della persona per la quale vengono richiesti i permessi è così costituita:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela	(se lavoratore) Dati del datore di lavoro

- di assistere in via continuativa ed esclusiva la persona sopra indicata;

¹ Indicare se: figlio/a (in caso di adozione/affidamento, indicare la data del provvedimento);
Parente o affine entro il 3° grado (specificare se: padre, nuora, ecc.).

- che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati.

Y che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap;
oppure

Y che l'altro genitore beneficia dei permessi per lo stesso portatore di handicap alternativamente con il sottoscritto, nel limite massimo di 3 giorni complessivi tra i due genitori (si allega dichiarazione di responsabilità dell'altro genitore);

Y di essere convivente con il soggetto portatore di handicap all'indirizzo sopra specificato
oppure

Y di non essere convivente con il soggetto portatore di handicap, ma di svolgere con continuità l'assistenza allo stesso per le necessità quotidiane non essendoci parenti ed affini entro il 3° grado conviventi con la persona sopra indicata e non lavoratori, che possano fornirle assistenza;

Solo per coloro che richiedono i permessi per assistere un parente/affine entro il 3° grado:

- che i seguenti parenti o affini entro il 3° grado, conviventi con la persona sopra indicata, non possono fornirle assistenza, ancorché non lavoratori, per i motivi indicati a fianco di ciascun nominativo:

Cognome e Nome	Motivo per cui non può prestare assistenza (indicare il n°/lett. corrispondente ad una o più motivazioni sottoelencate)

Elenco delle motivazioni che impediscono di fornire assistenza alla persona handicappata individuate con deliberazione n. 32 del 7.3.2000 dell'INPS:

- 1) Ai fini della concessione dei giorni di permesso previsti dall'art. 33, comma 3, della legge n. 104/92, qualora nella famiglia del portatore di handicap siano presenti familiari non lavoratori, le situazioni di impossibilità, per questi ultimi, di assistere l'handicappato sono individuabili al verificarsi delle seguenti ipotesi:
 - a) riconoscimento, da parte dell'INPS o di altri Enti pubblici, di pensioni che presuppongano, di per sé, una incapacità al lavoro pari al 100% (quali le *pensioni di inabilità* o analoghe provvidenze in qualsiasi modo denominate)
 - b) riconoscimento, da parte dell'INPS o di altri Enti pubblici, di pensioni, o di analoghe provvidenze in qualsiasi modo denominate (quali le *pensioni di invalidità civile*, gli *assegni di invalidità* INPS, le *rendite INAIL*, e simili), che individuino, direttamente o indirettamente, una infermità superiore ai 2/3;
 - c) età superiore ai 70 anni, in presenza di una qualsiasi invalidità comunque riconosciuta;
 - d) età inferiore ai 18 anni (anche nel caso in cui non sia studente);
 - e) infermità temporanea per i periodi di ricovero ospedaliero.
- 2) Altre infermità temporanee, debitamente documentate, o, più in generale, i motivi di carattere sanitario, anch'essi debitamente documentati, del familiare non lavoratore dovranno essere valutati dal medico della Sede INPS al fine di stabilire se e per quale periodo, in relazione alla natura dell'handicap del disabile nonché al tipo di affezione del familiare non lavoratore, sussista una impossibilità, per quest'ultimo, di prestare assistenza.
- 3) In caso di genitori entrambi lavoratori e di figlio minorenne handicappato grave, la presenza di familiari non lavoratori non pregiudica la possibilità, per uno dei due genitori, di fruire, secondo le condizioni previste, dei permessi per assistere tale figlio.

Solo per coloro che richiedono i permessi in qualità di disabile lavoratore:

- di voler fruire dei permessi secondo le seguente modalità:

- tre giorni al mese;
- di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 - T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n° 445.

Il/la Dichiarante

Data _____

AVVERTENZA: Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

OGGETTO: Autocertificazione per l'utilizzo della legge 104/92.

...L... sottoscritt... .., nat.....
a(Prov.) il .../.../ e in servizio presso
..... di..... consapevole delle
sanzioni previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 26 della legge
15/1968, richiamato dall'art. 6, comma 2, del D.P.R. 403/98

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi delle Leggi n. 127/97 e n. 191/98:

- di essere ...l... sol... / non essere l...sol...(indicare il/i nominativo/i dell'altro/i beneficiario/i e produrre autocertificazione).....ad utilizzare i benefici previsti dall'art. 33 art 3 della Legge 104/92 con connotazione di gravità nei confronti del seguente portatore di handicap.....
..... e che lo stesso è assistito in maniera continuativa solo da me medesimo..... e.....(Compilare solo in caso di più beneficiari).
- che il predetto portatore di handicap è tutt'ora in vita e non è ricoverato a tempo pieno presso alcuna struttura dalla data di richiesta dei predetti benefici.
- di essere 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.

- di essere consapevole che la possibilità' di fruire delle agevolazione 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.

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione delle agevolazioni.

Saviano,

IL DICHIARANTE

.....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DELLO STATO DI FAMIGLIA STORICO
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

il/la sottoscritto/a

nato a (.....) il

residente a (.....) in Via..... n.

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. citato circa la decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA
(barrare le caselle che interessano)

che il nucleo familiare anagrafico del/della signor/a, nato/a a (.....), il alla data del era composto come sotto indicato:

che il nucleo familiare anagrafico del/della signor/a, nato/a a (.....), il originariamente era composto come sotto indicato:

Parentela	COGNOME E NOME	NASCITA		MORTE O EMIGRAZIONE	
		LUOGO	DATA	LUOGO	DATA

Sulla base delle informazioni fornite, acconsento, con la firma in calce alla presente, ad utilizzare i miei dati personali per finalità istituzionali del procedimento attivato e nel rispetto degli obblighi di trattamento di cui al D.Lgs. 196/2003.

_____ (luogo, data)

IL/LA DICHIARANTE

=====

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.
La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi.
Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000)
La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000)
Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.

Dichiarazione personale dei fratelli /sorelle/ parenti e affini entro il terzo grado che non sono in grado di assistere il disabile

Il/la sottoscritto/a figlio/a
fratello/sorella/parente/affine entro il terzo grado di di-
sabile in situazione di gravità,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n. 3 e dall'art.15 comma 1 della legge 183/2011,

- di non essere in grado di effettuare l'assistenza al padre/alla madre/al fratello/sorella disabile, al parente/ all'affine entro il terzo grado in situazione di gravità con necessità di un'assistenza continuativa, globale e permanente, per ragioni esclusivamente oggettive tali da non consentire l'effettiva e continuativa assistenza, di seguito analiticamente indicate,

.....
.....
.....
.....
.....
.....

e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti nell'art. 33 commi 5 e 7 della legge 104/92 e di non essersene avvalso/a in precedenza.

Data.....

Firma.....

Al Dirigente Scolastico
I.C. "2ACiccone"
Saviano (NA)

DICHIARAZIONE DI INDIVIDUAZIONE DI REFERENTE PER L'ASSISTENZA.
DATI E DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE
(DA NON COMPILARE 'QUALORA SI RICHIEDA PER ASSISTERE UN /U/NOPEJ

Il/la sottoscritto
nato/a a _____ (PrOV _____) il _____
C.F. _____ residente in _____ (Prov _____)
via/piazza _____ Cap _____

consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,
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 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 Sig./ra..... in
quanto

consapevole che il lavoratore può fruire dei permessi per l'assistenza alla stessa persona disabile in
situazione di gravità, di voler essere assistito dal Sig./ra
_____ nato/a a _____ (Prov _____) C.F.
_____ e residente a _____ (Prov _____).

Altri familiari già nominati referenti per l'assistenza del/la sottoscritto/a e che usufruiscono dei permessi
lavorativi ai sensi della legge 104/92 e del DLgs 30 giugno 2022, n. 105 e messaggio INPS n° 3096 del 05
agosto 2022.

Sig./ra _____ nato/a a _____ (Prov _____)

C.F. _____ e residente a _____ (Prov _____).

Sg./a _____ nato/a a _____ Prov _____

C.F. _____ e residente a _____ (Prov _____)

Firma

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"2 A. Ciccone"

Richiesta permessi art. 33 della Legge 104/1992. Cronoprogramma

Il sottoscritt _____ nat il ____/____/____
a _____ prov. (____) in servizio presso questa Istituzione
Scolastica, in qualità di _____ con contratto di lavoro a
tempo determinato/indeterminato

CHIEDE

di poter fruire dei seguenti permessi previsti:

dell'art. 33, comma 3, della Legge 104/92, per l'assistenza del 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 65 anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti;

dell'art. 33, comma 3, della Legge 104/92, per se stesso, essendo persona disabile, in situazione di gravità e titolare di un rapporto di lavoro subordinato;

dell'art. 33, comma 3, della Legge 104/92 e dell'art. 42 del novellato D.Lgs n. 151/2001 in quanto lavoratrice madre o, in alternativa, lavoratore padre, genitore anche adottivi, di minore con handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1 della L. 104/92, fino a 3 anni di vita del bambino;

dell'art. 33, comma 3, della Legge 104/92 e dall'art. 42 del novellato D.Lgs n. 151/2001 in quanto lavoratrice madre o, in alternativa, lavoratore padre, genitore anche adottivi, di figlio con handicap in situazione di gravità;

indicare la modalità della fruizione dei permessi di cui sopra

giornalieri;

orari

A tal fine presenta il seguente cronoprogramma mensile:

Giorno: _____ / _____ / _____
Giorno: _____ / _____ / _____
Giorno: _____ / _____ / _____

Saviano,

Firma
