



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
Istituto di Istruzione Secondaria Superiore  
**MICHELANGELO BARTOLO**

Liceo Classico – Liceo Scientifico – Liceo delle Scienze Applicate – Liceo delle Scienze Umane  
I.T.I.S.: Elettronica ed Elettrotecnica – Meccanica, Meccatronica ed Energia – Trasporti e Logistica  
I.T.I.S. SERALE: Elettronica ed Elettrotecnica – Meccanica, Meccatronica ed Energia  
Sede centrale: Viale Aldo Moro, 87 – PACHINO SR – Sede staccata: via Fiume, snc – PACHINO SR  
C.F. 83002910897 – Cod. Ufficio: UF0IWIY

Cod. MI: SRIS01400G - Cap. 96018 **PACHINO (Sr)** – viale Aldo Moro, snc - tel.: 0931593596

**Circolare n° 15**

**A TUTTO IL PERSONALE CHE USUFRUISCE DEI BENEFICI DELLA LEGGE 104/92**

**OGGETTO: CONFERMA/RICHIESTA DEL POSSESSO DEI REQUISITI AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DEL DIRITTO AD USUFRUIRE DI PERMESSI PREVISTI DALL'ART. 33 DELLA LEGGE 104/92 A. S. 2023-2024.**

Considerate le disposizioni in materia di cui all'oggetto (LEGGE 104/1992 ART. 33 come modificata dal D.lgs. 151/2001, dalla Legge 183/2010 integrata dal D.lgs. 119/2011 e dalla Legge 114/2014) e di quanto previsto in merito dalla Circolare della Funzione Pubblica (F.P.) n° 13/2010, e Messaggio INPS 3096 del 5 agosto 2022, tutto il personale interessato alla fruizione dei permessi di cui alla Legge 104/92 ha l'onere di presentare apposita istanza per la fruizione delle agevolazioni previste dalla Legge e di dimostrare la sussistenza dei presupposti di legittimazione attraverso la produzione di idonea documentazione oltre che produrre una dichiarazione sottoscritta di responsabilità e consapevolezza inerente tali permessi.

Il dipendente che già usufruisce di permessi o agevolazioni della legge 104/92 dall'anno scolastico 2022/2023 ha l'onere di confermare la sussistenza dei presupposti di legittimazione degli stessi attraverso la compilazione dell'allegato modello entro il 30 Settembre 2023. L'amministrazione pubblica (l'Istituzione scolastica) verificherà l'adeguatezza e la correttezza della documentazione presentata chiedendone, se del caso, eventuale integrazione.

A seguito dell'accoglimento della domanda da parte dell'amministrazione, il dipendente dovrà comunicare tempestivamente il mutamento o la cessazione della situazione di fatto e di diritto che comporta il venir meno della titolarità dei benefici e dovrà aggiornare la documentazione prodotta a supporto dell'istanza quando ciò si renda necessario, anche a seguito di richiesta dell'amministrazione.

Nelle more dell'emissione del decreto di autorizzazione per l'a.s. 2023-2024, i giorni richiesti sono **"concessi con riserva di accertamento dei requisiti"**.

Si allegano n° 2 modelli per la formulazione della richiesta.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Alberto Celestri**

Firmato digitalmente da:

CELESTRI ALBERTO

Firmato il 13/09/2023 07:36

Seriale Certificato: 1595830

Valido dal 04/07/2022 al 04/07/2025

InfoCamere Qualified Electronic Signature CA



Responsabile dell'istruttoria:



REGIONE SICILIA

Pec: [sris01400g@pec.istruzione.it](mailto:sris01400g@pec.istruzione.it) – e-mail: [sris01400g@istruzione.it](mailto:sris01400g@istruzione.it)  
SITO WEB: [www.istitutobartolo.it](http://www.istitutobartolo.it)



Il – La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_

a tempo indeterminato /determinato

residente a..... Via.....n° civico.....

consapevole che la fruizione del diritto può essere riconosciuta, per l'assistenza alla stessa persona disabile 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 del permesso retribuito di 3 giorni mensili, quale unico referente per l'assistenza del proprio familiare Sig.\ra

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

(indicare il grado di parentela) , persona disabile in situazione di gravità, riconosciuta ai sensi dell'art.3 ed accertata ai sensi dell'art.4 della Legge sopra indicata. Allega alla presente:

1. Certificato, in originale o conforme, rilasciato dall' INPS di attestante lo stato di disabilità in situazione di gravità del summenzionato familiare.
2. Dichiarazione del familiare attestante il rapporto fiduciario col sottoscritto e che il sottoscritto medesimo è l'unico referente della sua assistenza alla quale si dedica in maniera ed in forma esclusiva. **In caso di impossibilità per causa fisica, psichica o sensoriale del familiare di rilasciare la dichiarazione, allegare dichiarazione personale di chi chiede la fruizione del beneficio. (Ovvero )** Dichiarazione di non essere l'unico referente .
3. Dichiarazione che eventuali parenti dello stesso grado o di grado più stretto non esercitano/esercitano lo stesso diritto.
4. Dichiarazione di assenza di ricovero a tempo pieno.

A tal fine dichiara che il sottoscritto è in grado di assolvere i compiti propri dell'assistenza in termini di sistematicità ed adeguatezza.

Consapevole dell'impegno assunto e degli oneri che la Pubblica Amministrazione sopporta per tale assistenza e delle responsabilità penali per chi rilascia dichiarazioni false e mendaci, assume formale impegno di comunicare tempestivamente l'eventuale intervenuta variazione della situazione di fatto e di diritto che venisse a determinare la perdita delle agevolazioni richieste con la presente istanza. 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.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

**Oggetto: Dichiarazione di conferma dei benefici di cui all'art. 33, commi 3 e 6, legge 104/1992, e ss.mm.ii.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_, residente

a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, in servizio presso questa

Istituzione Scolastica in qualità di \_\_\_\_\_

**consapevole**

- delle disposizioni contenute nel DPR , 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti;
- delle sanzioni penali previste dall'art.55 quinquies (comma 1 e 2 ) del D.lgs. n° 165/2001

**dichiara sotto la propria responsabilità**

- 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.

che dal \_\_\_\_\_ sono venuti meno i presupposti per continuare ad usufruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 3, della legge 104/92 (ricovero a tempo pieno del disabile presso istituto specializzato, modifica o revoca della gravità dell'handicap, trasferimento delle agevolazioni ad altro familiare) a tal fine specifica

- che il familiare disabile non è ricoverato a tempo pieno
  - di prestare una assistenza sistematica e continuativa al familiare disabile
  - che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto disabile.
- Ovvero*
- Che altri familiari beneficiano dei permessi per lo stesso soggetto disabile ( specificare )

Per quanto dichiarato

- si fa riferimento alla documentazione a suo tempo allegata, in possesso della amministrazione e ancora in corso di validità
- si fa riferimento alla documentazione che viene allegata alla presente dichiarazione e cioè

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA