



Piazza Caduti di Nassiriya, 14 – 16043 Chiavari (GE)

Tel. 0185 363057/0185 308385

C.F. 90066960106 – email: geps17000a@istruzione.it

www.marconidelpino.edu.it

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: Richiesta permessi per assistenza legge 104/1992 (Personale ATA)

Il/La sottoscritto/a _____, nat ___ a _____
il _____, residente a _____
in _____, in servizio presso _____
in qualità di _____ a tempo indeterminato / determinato,

CHIEDE

Di fruire dei:

_____ giorno/i di permesso previsti dall'art. 33, comma 3, L. 104/92 nelle seguenti giornate*

_____ giorno/i di permesso previsti dall'art. 33, comma 3, L. 104/92 in modalità oraria** con le seguenti modalità:

Giorno _____ ore _____ (dalle ore _____ alle ore _____)

Giorno _____ ore _____ (dalle ore _____ alle ore _____)

Giorno _____ ore _____ (dalle ore _____ alle ore _____)

Giorno _____ ore _____ (dalle ore _____ alle ore _____)

* Art. 33 comma 3 della L. n. 104/1992 come sostituito dal D.Lgs. n. 105/2022: 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 è 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.

**I dipendenti ATA hanno diritto, ove ne ricorrano le condizioni, a fruire dei tre giorni di permesso di cui all'art. 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104. Tali permessi sono utili al fine delle ferie e della tredicesima mensilità e possono essere utilizzati ad ore nel limite massimo di 18 ore mensili. Al fine di garantire la funzionalità del servizio e la migliore organizzazione dell'attività amministrativa, il dipendente predispone, di norma, una programmazione mensile dei giorni in cui intende assentarsi, da comunicare all'ufficio di appartenenza 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. (art. 32 commi 1-4 CCNL 2018)

per poter assistere:

Cognome e nome _____ rapporto di parentela
_____ C.F. _____ residente in _____
riconosciuto disabile in situazione di gravità in data _____

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:

- il soggetto in stato di handicap grave non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata (eccezioni indicate al punto 5 della Circ. Min. Funzione Pubblica n. 13/2010);

- i permessi sono richiesti in:

forma esclusiva

in alternativa con _____ (indicare nome, cognome, codice fiscale e datore lavoro)

la persona in situazione di handicap grave da assistere risiede in comune situato a distanza stradale superiore a 150 chilometri rispetto a quello di residenza del sottoscritto che quindi si impegna ad attestare con titolo di viaggio, o altra documentazione idonea, il raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito

- 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).

(solo in caso di permessi richiesti per assistere familiari di 3° grado)

- dichiara che i genitori o il coniuge o la parte di un'unione civile o il convivente di fatto della persona con disabilità in situazione di gravità da assistere sono:

deceduti

mancanti

affetti da patologie invalidanti

hanno compiuto i sessantacinque anni di età

_____ li __ / __ / _____

Firma del richiedente
