



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE

di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado

GENZANO DI LUCANIA

Via Nino Bixio, 1 - 85013 Genzano di Lucania (PZ)
con sezione associata a Banzi (PZ)
Tel.: 0971 77 49 00

e-mail pzic869009@istruzione.it – PEC pzic869009@pec.istruzione.it
C.F. 96032780767
Codice Univoco: UF8MBG



Al Personale Docente

Al personale ATA

Alla DSGA

All'Albo online

Alla Bacheca Istituzionale

Alla Bacheca d'Istituto

Al sito web

Atti

Oggetto: Richiesta e fruizione permessi comma 3, art. 33, Legge 104/92. Nuova modulistica – a. s. 2023/24

Si informano le SS.LL. che ai fini dell'attuazione della direttiva UE sulla conciliazione vita lavoro, il decreto legislativo n. 105 del 30 giugno 2022 ha introdotto importanti novità nell'ambito dei permessi di cui alla legge 104 e del congedo straordinario, che riguardano i soggetti che potranno fare domanda e fruire delle tutele per l'assistenza a disabili gravi. Il D.Lgs n. 105 del 30 giugno 2022 ha modificato quanto previsto dall'articolo 33 della legge 104, cancellando il principio del referente unico dell'assistenza.

Come evidenziato dall'INPS con il messaggio n. 3096 del 5 agosto 2022, se nel sistema previgente il diritto ai permessi L. 104/1992 era riconosciuto ad un solo lavoratore dipendente, dal 13 agosto le regole sono state modificate in ottica estensiva.

Nel rispetto del limite dei tre giorni, i permessi L. 104/92 per l'assistenza alla stessa persona con disabilità grave potranno essere riconosciuti su richiesta a più soggetti tra gli aventi diritto, che potranno beneficiarne alternativamente.

Al fine di confermare la concessione dei benefici permessi Legge 104/1992 per l'a.s. 2023/24, il personale interessato è invitato a riefettuare l'istanza nelle forme sopra riportate, utilizzando la seguente modulistica:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 d.p.r. n. 445/2000) con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 d.p.r. n. 445/2000) **da firmare digitalmente.**

Tale dichiarazione è costituita da un file pdf editabile che potrà essere compilato direttamente al computer utilizzando ad esempio il programma gratuito Acrobat Reader. Una volta salvato il file dovrà essere firmato digitalmente ed inoltrato all'indirizzo di posta elettronica pzic869009@istruzione.it insieme alla copia del certificato dell'ASL competente, attestante lo stato di "disabilità grave" in capo al soggetto che necessita di



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE
di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado
GENZANO DI LUCANIA

Via Nino Bixio, 1 - 85013 Genzano di Lucania (PZ)
con sezione associata a Banzi (PZ)
Tel.: 0971 77 49 00

e-mail pzic869009@istruzione.it – PEC pzic869009@pec.istruzione.it
C.F. 96032780767
Codice Univoco: UF8MBG



assistenza, ai sensi del comma 1 art. 4 L. 104/92 (copia autentica firmata digitalmente dal richiedente).

Seguirà successivamente apposita modulistica per chi usufruisce dei benefici del comma 6, art. 33, Legge 104/1992.

Il Dirigente Scolastico

prof. ing. Lucio Santosuosso

Firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice
dell'Amministrazione digitale e norme ad esso connesse

Allegato

- dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 d.p.r. n. 445/2000) con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 d.p.r. n. 445/2000)



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE
di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado
GENZANO DI LUCANIA

Via Nino Bixio, 1 - 85013 Genzano di Lucania (PZ)
con sezione associata a Banzi (PZ)
Tel.: 0971 77 49 00

e-mail pzic869009@istruzione.it – PEC pzic869009@pec.istruzione.it
C.F. 96032780767
Codice Univoco: UF8MBG



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

IO SOTTOSCRITTO

Cognome _____

Nome _____

Codice fiscale _____

nato a _____ provincia (____) il _____

residente a _____ provincia (____)

c.a.p. _____ indirizzo _____ telefono n. _____

consapevole che le ipotesi di falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite dal codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARO

di richiedere le agevolazioni previste dal comma 3, art. 33 della Legge 104/92 per

cognome _____

nome _____

codice fiscale _____

nato a _____ provincia (____) il _____

residente a _____ provincia (____)

Tipo disabilità non rivedibile rivedibile data revisione _____

Parentela con l'assistito

O genitore

O coniuge

O parte di un'unione civile ai sensi dell'articolo 1, comma 20, della legge 20 maggio 2016, n. 76

O convivente di fatto ai sensi dell'articolo 1, comma 36, della legge 20 maggio 2016, n. 76

O figlio

O parente o affine fino al II grado

O parente affine del III grado (solo se sussiste una delle seguenti condizioni):

O coniuge della persona disabile con età superiore a 65 anni



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE

di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado

GENZANO DI LUCANIA

Via Nino Bixio, 1 - 85013 Genzano di Lucania (PZ)
con sezione associata a Banzi (PZ)
Tel.: 0971 77 49 00

e-mail pzic869009@istruzione.it – PEC pzic869009@pec.istruzione.it
C.F. 96032780767
Codice Univoco: UF8MBG



- O genitori della persona disabile con età superiore a 65 anni
- O parte di un'unione civile ai sensi dell'art. 1, comma 20, legge 20 maggio 2016, n. 76 con età superiore a 65 anni
- O convivente di fatto ai sensi dell'art. 1, c. 36, legge 20 maggio 2016, n. 76 con età superiore a 65 anni
- O coniuge affetto da patologia invalidante
- O genitori affetti da patologia invalidante
- O parte di un'unione civile ai sensi dell'art. 1, comma 20, legge 20 maggio 2016, n. 76 affetta da patologia invalidante
- O convivente di fatto ai sensi dell'art. 1, c. 36, legge 20 maggio 2016, n. 76 affetto da patologia invalidante
- O coniuge deceduto o mancante
- O genitori deceduti o mancanti
- O parte di un'unione civile ai sensi dell'art. 1, comma 20, legge 20 maggio 2016, n. 76 deceduto o mancante
- O convivente di fatto ai sensi dell'art. 1, c. 36, legge 20 maggio 2016, n. 76 deceduto o mancante

Fermo restando il limite complessivo di tre giorni, per l'assistenza allo stesso individuo con disabilità in situazione di gravità

DICHIARO

- O di fruire delle agevolazioni previste dal comma 3, art. 33 della Legge 104/92 in modo esclusivo
- O di fruire delle agevolazioni previste dal comma 3, art. 33 della Legge 104/92 in modo alternativo con
 - O genitore
 - O coniuge
 - O figlio
 - O parente o affine fino al II grado
 - O parente o affine fino al III Grado
 - O parte di un'unione civile ai sensi dell'art. 1, comma 20, legge 20 maggio 2016, n. 76
 - O convivente di fatto ai sensi dell'art. 1, c. 36, legge 20 maggio 2016, n. 76

Nel caso in cui si intende fruire delle agevolazioni previste dal comma 3, art. 33 della Legge 104/92 in modo alternativo l'altro soggetto che fruisce delle agevolazioni è dipendente pubblico? SI NO
se si in quale amministrazione: _____

l'assistito è dipendente pubblico? SI NO
se dipendente pubblico indicare
tipo rapporto/contratto: O tempo indeterminato O tempo determinato
amministrazione _____

DICHIARO ALTRESÌ

- che l'assistito non è ricoverato a tempo pieno;
- di prestare assistenza nei confronti del disabile per il quale ho richiesto le agevolazioni di cui al comma 3, art. 33 della Legge 104/92 e successive modifiche ed integrazioni;
- di essere consapevole che il diritto alla fruizione dei permessi può essere riconosciuto a più di un



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE
di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado
GENZANO DI LUCANIA

Via Nino Bixio, 1 - 85013 Genzano di Lucania (PZ)
con sezione associata a Banzi (PZ)
Tel.: 0971 77 49 00

e-mail pzic869009@istruzione.it – PEC pzic869009@pec.istruzione.it
C.F. 96032780767
Codice Univoco: UF8MBG



lavoratore dipendente per l'assistenza alla stessa persona con disabilità in situazione di gravità, ma nei limiti dei tre giorni totali per persona con disabilità in situazione di gravità;

- 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 agevolazioni 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 impegnarmi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Luogo e data _____

Il dichiarante
Firmato digitalmente