



ISTITUTO COMPRENSIVO
"B. GENOVESE"
INDIRIZZO MUSICALE
Via Immacolata, 278 – tel. e fax . 090/9797427
meic827004@istruzione.it - MEIC827004@PEC.istruzione.it
C.F. 90000220831
98051 - Barcellona Pozzo di Gotto (Me)



REGIONE
SICILIANA

Circolare n.1

Barcellona P.G., 7 settembre 2017

Al Personale Docente
SEDE
Al Personale ATA
SEDE
All'Albo
SEDE
Agli Atti
SEDE
AL DSGA dott. Domenico Giunta
SEDE

Oggetto: Legge 104 - Documentazione da presentare e Programmazione permessi

La presente per fare chiarezza in materia di permessi per l'assistenza ai portatori di handicap in situazione di gravità, partendo dalla L.183/2010, diramata con Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri – DFP n. 13 del 06.12. 2010, che con l'art. 24 è intervenuta per disciplinare la materia.

In particolare, si richiama l'attenzione su quanto disposto al comma 4 dell'art.24, concernente l'obbligo da parte della P.A. di comunicare annualmente entro il 31 marzo alla Presidenza del Consiglio/Dipartimento della Funzione Pubblica, quanto indicato di seguito, al fine di costruire banche dati utili per controlli incrociati e per la verifica della legittimità dei permessi fruiti:

- I nominativi dei dipendenti che fruiscono dei permessi di cui alla L.104/92;
- Il nominativo della persona che viene assistita, l'eventuale suo rapporto con la P.A. in genere e la relativa denominazione;
- Il comune di residenza dell'assistito;
- Il rapporto e il grado di parentela del lavoratore con la persona assistita;
- Il contingente complessivo dei giorni e delle ore di permesso fruiti da ogni dipendente nel corso dell'anno precedente e per ciascun mese.

i lavoratori beneficiari di cui all'art. 33 della Legge 104/1992-

(art. 24 della Legge 183/2010, e Circolare n. 13 del Dipartimento della funzione pubblica del 6 Dicembre 2010 avente per oggetto "Modifiche alla disciplina in materia di permessi per l'assistenza alle persone con disabilità" circolare l'Inps applicativa della nuova normativa n. 45 dell'1.03.2011),

devono far pervenire ANNUALMENTE all'ufficio di segreteria:

- **dichiarazione** che sostituisce la certificazione (**autocertificazione**), da rinnovare annualmente, circa l'esistenza in vita del familiare disabile per l'assistenza del quale sono stati concessi i previsti benefici;
- **dichiarazione** sostitutiva dell'atto di notorietà, da rinnovare annualmente, che da parte della Struttura Sanitaria non si è proceduto a rettifica o non è stato modificato il giudizio sulla gravità dell'handicap. (tranne casi di giudizio definitivo).

(per coloro che non hanno ancora ottemperato per l'A.S. 2017-2018)

si chiede al personale interessato di produrre dette dichiarazioni con estrema urgenza e comunque improrogabilmente entro il 14-09-2017 (giovedì).

L'Istituto potrà procedere, ai sensi della legge 445/ 2000 alle verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive e l'eventuale difformità, comporterà la decadenza del beneficio in esame.

INOLTRE, si ritiene opportuno puntualizzare che:

La Circolare n. 13 del Dipartimento della funzione pubblica del 6 Dicembre 2010 avente per preve, all'ultimo paragrafo del comma 7, che **i lavoratori beneficiari** di cui all'art. 33 della Legge 104/1992, come novellato dall'art. 24 della Legge 183/2010, **siano tenuti a comunicare al Dirigente competente i giorni di assenza a tale titolo con congruo anticipo e se possibile con riferimento all'arco temporale del mese**, al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività amministrativa, **salvo dimostrate situazioni di urgenza**. Si ritiene, inoltre, importante segnalare che l'Inps con circolare applicativa della nuova normativa n. 45 dell'1.03.2011 (allegata alla presente), in riferimento alla modalità di fruizione dei permessi per l'assistenza a disabili in situazione di gravità, al punto 2.1 ha precisato che:

„„„„Il dipendente è tenuto a comunicare al Direttore della struttura di appartenenza, all'inizio di ciascun mese, la modalità di fruizione dei permessi, non essendo ammessa la fruizione mista degli stessi nell'arco del mese di riferimento ed è tenuto altresì a comunicare, per quanto possibile, la relativa programmazione”.....

Sullo stesso tema è intervenuto di recente il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali relativamente alla delicata questione della programmazione dei permessi che, con Interpelli n. 1/2012 e 31/2010, ha riconosciuto al datore di lavoro la facoltà di richiedere una programmazione dei permessi ex art. 33, legge 104/1992, purché ciò non comprometta il diritto del soggetto disabile ad un'effettiva assistenza.

Pertanto, si invita il personale interessato a produrre pianificazioni mensili o settimanali di fruizione dei permessi o, in assenza di altre indicazioni, di comunicare la relativa fruizione con congruo anticipo di almeno 3 giorni per concordare preventivamente con l'Amministrazione le giornate di permesso, al fine di «evitare la compromissione del funzionamento dell'organizzazione», rivedibili in dimostrate situazioni di urgenza.

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 all'art. 15 prevede che tali permessi “.... Devono essere possibilmente fruiti dai docenti in giornate non ricorrenti.”.....

Allegati:

- 1) **modello** domanda per la concessione di permessi retribuiti assistenza familiare portatori di handicap (legge 05.02.1992 n. 104 art. 33,). (personale docente ed ata)
- 2) **modello** programmazione settimanale/mensile di fruizione dei permessi retribuiti legge 05.02.1992 n. 104 art. 33. (personale docente ed ata)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Eleonora Corrado

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D. Lgs. n. 39/1993

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "B. GENOVESE"
DI BARCELLONA P.G.

OGGETTO: DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI PERMESSI RETRIBUITI ASSISTENZA FAMILIARE PORTATORI DI HANDICAP (LEGGE 05.02.1992 N. 104 ART. 33,). (PERSONALE DOCENTE ED ATA)

ANNO SCOLASTICO _____

L SOTTOSCRITT _____ IN SERVIZIO PRESSO QUESTO ISTITUTO A TEMPO _____ IN QUALITA' DI _____,

CHIEDE

AI SENSI DELL'ART. 33 DELLA LEGGE DEL 05.02.1992 N. 104, DI POTER USUFRUIRE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER L'ANNO SCOLASTICO _____ A TAL PROPOSITO

DICHIARA

1. DI POSSEDERE I REQUISITI RICHIESTI DALLA LEGGE PER USUFRUIRE PERMESSI RETRIBUITI;
2. DI COMUNICARE I GIORNI O I PERIODI DI ASSENZA IN TEMPO UTILE;
3. DI COMUNICARE EVENTUALI VARIAZIONI DELLA STRUTTURA SANITARIA, DELLE NOTIZIE O DELLESITUAZIONI AUTOCERTIFICATE RELATIVI ANCHE ALL'ESISTENZA IN VITA DEL PORTATORE HANDICAP;
4. CHE NESSUN FAMILIARE BENEFICIA DEI PERMESSI E DELLE AGEVOLAZIONI DI CUI ALL'ART. 33 DELLA LEGGE 104/1992 PER LOSTESSO PORTATORE HANDICAP;
5. CHE SIA L'UNICO SOGGETTO IN GRADO DI PRESTARE AL DISABILE ASSISTENZA CONTINUATIVA E ESCLUSIVA CHE, IN CASO DI NON CONVIVENZA, SIA L'UNICO SOGGETTO IN GRADO DI ASSICURARE IL PROPRIO SUPPORTO NEI CONFRONTI DEL PORTATORE DI HANDICAP;
6. CHE IL SOGGETTO PORTATORE DI HANDICAP NON E' RICOVERATO A TEMPO PIENO PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI;
7. CHE IL CERTIFICATO RILASCIATO DA _____ IN DATA _____ DI _____ E' DEPOSITATO PRESSO VOSTRI UFFICI E CHE NON SI E' PROCEDUTO A RETTIFICA O NON E' STATO MODIFICATO IL GIUDIZIO SULLA GRAVITA' DELL'ANDICAP DA PARTE DELLA STRUTTURA SANITARIA.

L SOTTOSCRITT __, DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', AI SENSI DELLE DISPOSIZIONI DI LEGGE CONTENUTE NEL D.P.R. N. 445 DEL 28.12.2000, CHE LE NOTIZIE FORNITE RISPONDONO AL VERO E DI ESSERE CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVE, CIVILI E PENALI IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE O FRAUDOLENTI DIRETTE A GODERE INDEBITAMENTE I SUDDETTI BENEFICI.

ALLEGA ALLA PRESENTE IL CERTIFICATO RILASCIATO DA _____ IN DATA _____ DI _____

BARCELLONA P.G. ___/___/_____

FIRMA _____

AI SENSI DELLA LEGGE 675/96 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI, ED IN APPLICAZIONE DELL'ART. 23 DEDECRETO LEGISLATIVO DEL 30 GIUGNO 2003 N. 196 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI) E NEL PIENO RISPETTO DEL TITOLO II PER I DIRITTI DELL'INTERESSATO, AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI, RACCOLTI ANCHE CON SISTEMI E PROGRAMMI INFORMATICI, PER LE FINALITA' STRETTAMENTE CONNESSE ALLE FUNZIONI ISTITUZIONALI .

SI

NO

FIRMA _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "B. GENOVESE"
DI BARCELLONA P.G.

OGGETTO: Programmazione Settimanale/Mensile di fruizione dei permessi retribuiti legge 05.02.1992 n. 104 art. 33.

- PERSONALE COMPARTO SCUOLA: Anno Scolastico : 2017/18

L SOTTOSCRITT_ _____ IN SERVIZIO PRESSO

CHIEDE

AI SENSI DELL'ART.33 DELLA LEGGE DEL 05.02.1992 N.104, DI POTER USUFRUIRE DEI PERMESSI

RETRIBUITI PER IL MESE DI _____ NEI SEGUENTI GIORNI :

1) _____

2) _____

3) _____

OPPURE

NELLA SETTIMANA DAL _____ AL _____

nel giorno _____

Data, _____

FIRMA _____

Riservato all'Ufficio:

_____ **CONCEDE** _____ **CONCEDE**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Eleonora CORRADO