



Ministero dell'istruzione e del merito – Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Istituto Professionale di Stato per i Servizi "ALESSANDRO FILOSI"
SEDE LEGALE: Via Roma, 125 – 04019 TERRACINA (LT) ☎ 0773 702877



C.M. LTRC01000D C.F. 80004020592 Codice Univoco UFX99T SUCCURSALE: Via Don Orione SUCCURSALE: Via G. Leopardi, 67

Sito Web: <http://www.filositerracina.edu.it/> e-mail: ltrc01000d@istruzione.it PEC: ltrc01000d@pec.istruzione.it

Titolario II.5

Data e protocollo come da segnatura

Circolare n. 15

**A tutto il PERSONALE SCOLASTICO
AI DSGA**

Atti

Sito web

Albo on-line

Amministrazione Trasparente

**Oggetto: Permessi Legge 104/92 – Fruizione e modello per la pianificazione mensile –
Conferma dell'istanza presentata – A.S. 2024-2025**

Ogni dipendente, Docente o ATA, è tenuto (in ossequio alle modalità di cui agli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 e sue modifiche e integrazioni) a produrre autocertificazione sulla permanenza delle condizioni di fruizione dei permessi di cui all'art. 33, commi 3 o 6, della Legge 104/92 relative all'a.s. precedente.

Prima istanza

La richiesta di riconoscimento dei benefici di cui alla Legge 104/92 e ss.mm.ii. va inoltrata al Dirigente Scolastico dell'istituto di titolarità, che provvederà all'emissione del relativo decreto autorizzativo. La medesima richiesta, per conoscenza, va inoltrata anche all'eventuale istituto di completamento a cui deve essere consegnato successivamente il decreto di riconoscimento dei benefici della Legge 104/92. Il dipendente dovrà formalizzare la richiesta dei benefici di cui sopra producendo la documentazione di rito.

Perdita, eventuale, 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 consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Pianificazione mensile dei permessi Legge 104/92

Come da circolare *Inps n. 45 del giorno 1.03.2011, circolare n. 13 del 2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica e Interpelli n. 1/2012 e 31/2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali*, “il dipendente è tenuto a comunicare al Direttore della struttura di appartenenza, all’inizio di ciascun mese, la modalità di fruizione dei permessi e la relativa programmazione”.

Si invita il personale Docente e ATA a presentare delle **pianificazioni mensili di fruizione dei permessi** per concordare preventivamente, con l’Amministrazione, le giornate di permesso utilizzando l’apposita modulistica.

Solo in dimostrate situazioni di urgenza, al fine di “evitare la compromissione del funzionamento dell’organizzazione”, il piano mensile potrà essere rivisto e riorganizzato.

Chi non avesse esigenze di utilizzo per un certo mese non presenterà il modulo relativo.

Si ricorda che:

- Non è possibile usufruire dei giorni di permesso nel caso in cui la persona assistita sia **ricoverata in ospedale** o strutture pubbliche e private dedicate all’assistenza sanitaria.
- I **dipendenti ATA** hanno diritto, ove ne ricorrano le condizioni, a fruire dei tre giorni di permesso anche ad ore, nel **limite massimo di 18 ore mensili**.
- I **docenti** sono tenuti da CCNL a fruire dei permessi, per quanto possibile, in **giornate non ricorrenti** per evitare di coinvolgere sempre le stesse classi.

La presente Circolare vale quale formale notifica per tutti gli interessati, e resterà in vigore fino a nuove disposizioni.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Margherita Silvestre

Copia analogica con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo l’art. 3 del Decreto Legislativo n. 39/1993 e l’art. 3bis, comma 4bis, del Codice dell’Amministrazione Digitale

OGGETTO: Programmazione Settimanale/Mensile di fruizione dei permessi retribuiti legge 5.2.1992 n. 104 art. 33.

-PERSONALE COMPARTO SCUOLA - Anno Scolastico 20 /20

L SOTTOSCRITT _____ IN SERVIZIO PRESSO

CHIEDE

AI SENSI DELL'ART.33 DELLA LEGGE DEL 5.2.1992 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**
- NON CONCEDE.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Margherita Silvestre