



C. n. 15

Ponte Buggianese (PT), 12 settembre 2025

Al personale docente
Al Personale ATA
Al DSGA
Alla Bacheca del registro elettronico
Al sito WEB

OGGETTO: Fruizione Legge 104/92 a.s. 2025/26.

Alla luce delle disposizioni normative (Legge 183/2010 e relative Circolari attuative INPS), e al fine di rendere compatibili le richieste di permessi di cui all'oggetto con le esigenze organizzativo-didattiche dell'istituzione scolastica, si forniscono le seguenti direttive:

Conferma dell'istanza presentata nell'a.s. precedente

Ogni dipendente è tenuto, secondo le modalità di cui agli art.75 e76 del DPR 445/2000 e s.m.i., 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. L'autocertificazione può essere presentata secondo i **modelli All.1** (Referente unico) -**All.2** (Non unico referente).

Prima istanza

La richiesta di riconoscimento dei benefici di cui alla Legge 104/92 e s.m.i. va inoltrata all'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. La richiesta deve essere presentata secondo il **modello All.3**. Successivamente, questa dirigenza, nei termini previsti dalla normativa vigente, provvederà ad emettere apposito **DECRETO** valevole per l'a.s. in corso. **Fino a tale momento, non potranno essere concessi i suddetti permessi.**

Il dipendente deve formalizzare la richiesta dei benefici di cui sopra producendo la seguente documentazione:

- Domanda in carta semplice, nella quale dichiarare che l'assistito non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati, cioè strutture ospedaliere o simili, pubbliche o private, che assicurano assistenza sanitaria continuativa; la convivenza o meno con l'assistito;
- Certificazione anagrafica attestante il legame di parentela/affinità con l'assistito o eventuale autocertificazione;
- Copia conforme all'originale del verbale della Commissione medica attestante lo stato di "disabilità grave" dell'assistito.
- fotocopia documento di identità dipendente richiedente e della persona con disabilità;
- fotocopia documento di identità persona con disabilità.

MODALITÀ DI FRUIZIONE DEI PERMESSI LEGGE 104/92

I permessi di cui all'art. 33, commi 3 o 6, della L. 104/92 e s.m.i. devono essere fruiti dal dipendente:

- in giornate non ricorrenti per evitare di coinvolgere sempre le stesse classi;
- devono essere programmati.
- I dipendenti ATA hanno diritto, ove ne ricorrano le condizioni, a fruire dei tre giorni di permesso anche ad ore, nel

Via Toscanini, 11 - 51019 Ponte Buggianese (PT)

Tel. 0572 635095 - Codice Fiscale: 91014180474

www.istitutodonmilani.edu.it Email: ptc815008@istruzione.it Pec: ptc815008@pec.istruzione.it

limite massimo di 18 ore mensili.

- Dal 13 agosto 2022 sono entrate in vigore le nuove regole per la fruizione dei permessi di cui alla legge 104/92, introdotte dal Decreto Legislativo 30 giugno 2022, n. 105, pubblicato nella G.U. Serie Generale n. 176 del 29 luglio. Il decreto legislativo n. 105/2022 ha riformulato il comma 3 dell'articolo 33 della legge n. 104/1992, eliminando il principio del "referente unico dell'assistenza", in base al quale, nel previgente sistema, a esclusione dei genitori - a cui è sempre stata riconosciuta la particolarità del ruolo svolto - non poteva essere riconosciuta a più di un lavoratore dipendente la possibilità di fruire dei giorni di permesso per l'assistenza alla stessa persona in situazione di disabilità grave (L.104/92 art. 3 comma 3).
- Alla luce della nuova normativa invece i permessi possono essere riconosciuti, su richiesta, a più soggetti tra quelli aventi diritto, che possono fruirli in via alternativa tra loro. Resta fermo il limite complessivo di n. 3 giorni di permesso o 18h (personale ATA) per l'assistenza alla stessa persona con disabilità in situazione di gravità.

CRONOPROGRAMMA DEI PERMESSI

Si precisa che, ai sensi della normativa vigente, coloro che fruiranno dei permessi in parola sono tenuti a produrre una programmazione mensile da presentare **entro il 30 del mese precedente**, salvo improvvise ed improcrastinabili esigenze di assistenza del soggetto disabile. In tal caso, il lavoratore, previa istanza al dirigente scolastico, di norma entro i tre giorni precedenti la fruizione del permesso, potrà variare la giornata già comunicata nel cronoprogramma. **Il modello di presentazione del cronoprogramma è l'Al.4.**

Si porta a conoscenza del personale scolastico che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, della Legge 102/2009, questa dirigenza può, ove ne ravvisi i presupposti, chiedere direttamente alla commissione ASL gli accertamenti sulla sussistenza dei requisiti delle condizioni di invalidità ed handicap della persona per la quale si chiede di usufruire dei benefici di cui alla Legge 104/92.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Antonia Suppa)

ALL. 1

Al Dirigente Scolastico
dell'ICS "Don L. Milani"
Ponte Buggianese (PT)

OGGETTO: Conferma dei requisiti per usufruire dei permessi di cui all'art.33, commi 3 o 6, della Legge 104/1992 (UNICO REFERENTE)

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a..... il..... ,

in servizio presso codesto Istituto in qualità di.....

con contratto a tempo determinato/indeterminato, avendo presentato nel decorso anno

scolastico/..... tutta la documentazione inerente alla fruizione dei permessi di cui alla

Legge 104/92, ai sensi e per gli effetti degli art. 75 e 76 del DPR 445/2000 relativi alle dichiarazioni mendaci,

dichiara

sotto la propria responsabilità:

- che la predetta situazione non ha subito variazioni e che pertanto ha il diritto di fruire dei permessi in parola;
- di essere referente unico a richiedere i suddetti permessi.

Ponte Buggianese,

Firma del dipendente

VISTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

.....



ALL. 2

Al Dirigente Scolastico
dell'ICS "Don L. Milani"
Ponte Buggianese (PT)

OGGETTO: Conferma dei requisiti per usufruire dei permessi di cui all'art.33, commi 3 o 6, della Legge 104/1992 (NON UNICO REFERENTE)

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a..... il..... ,
in servizio presso codesto Istituto in qualità di.....
con contratto a tempo determinato/indeterminato, avendo presentato nel decorso anno
scolastico/..... tutta la documentazione inerente alla fruizione dei permessi di cui alla
Legge 104/92, ai sensi e per gli effetti degli art. 75 e 76 del DPR 445/2000 relativi alle dichiarazioni mendaci,

dichiara

sotto la propria responsabilità che:

- la situazione dell'assistito non ha subito variazioni e che pertanto ha il diritto di fruire dei permessi in parola;
- di non essere referente unico, ma di beneficiare dei permessi giornalieri per lo stesso soggetto con disabilità grave, alternativamente e nel limite massimo di tre giorni mensili complessivi, con i seguenti soggetti:

il/la Sig./ra

C.F. ,

..... legato/a all'assistito dal seguente grado di parentela:

il/la Sig./ra C.F. ,

..... legato/a all'assistito dal seguente grado di parentela:

Ponte Buggianese,

Firma del dipendente

VISTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

Via Toscanini, 11 - 51019 Ponte Buggianese (PT)
Tel. 0572 635095 - Codice Fiscale: 91014180474

www.istitutodonmilani.edu.it Email: ptic815008@istruzione.it Pec: ptic815008@pec.istruzione.it



Comune di Ponte
Buggianese

Comune di Chiesina
Uzzanese

ALL. 3

Al Dirigente Scolastico
 dell'ICS "Don L. Milani"
 Ponte Buggianese (PT)

OGGETTO: Domanda di ammissione alla fruizione dei benefici previsti dall'art.33, commi 3 e 6, della Legge 104/1992 e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a
 nato/a il
 in servizio
 presso
 con completamento presso

chiede

alla S.V. di fruire dei permessi previsti dall'art. 33, comma 3 (o comma 6), della Legge 104/1992 ai fini dell'assistenza
 del/la Sig./ra
 nato/a il
 C.F. residente a
 in Via, n....., con cui è legata dal seguente vincolo di parentela:

Il/La sottoscritto/a, ai sensi degli art.75 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i.,

dichiara che

☐ nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave;

oppure

☐ di non essere referente unico, ma di beneficiare dei permessi giornalieri per lo stesso soggetto con disabilità grave,
 alternativamente e nel limite massimo di tre giorni mensili complessivi, con i seguenti soggetti:

il/la Sig./ra C.F.
 legato/a all'assistito dal seguente grado di parentela:

il/la Sig./ra C.F.
 legato/a all'assistito dal seguente grado di parentela:

☐ l'altro genitore Sig./ra C.F.
 non dipendente/ dipendente presso

....., beneficia dei permessi giornalieri per lo stesso figlio con disabilità grave alternativamente al/la sottoscritto/a nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi tra i due genitori;

- ☐ il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno, con le eccezioni previste al punto 3 della Circolare INPS del 3 dicembre 2010 n. 155;
- ☐ con il soggetto in situazione di disabilità grave di cui in premessa esiste un rapporto di parentela/affinità di°grado,e costui (barrare la voce che interessa):
 - ☐ non è coniugato/a;
 - ☐ è vedovo/a;
 - ☐ è coniugato/a, ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età;
 - ☐ è coniugato/a, ma il coniuge è affetto da patologie invalidanti;
 - ☐ è stato coniugato/a, ma il coniuge è deceduto;
 - ☐ è separato/a legalmente o divorziato/a;
 - ☐ è coniugato/a, ma in situazione di abbandono;
 - ☐ ha uno o entrambi i genitori deceduti,
 - ☐ ha uno o entrambi i genitori con più di 65 anni di età;
 - ☐ ha uno o entrambi genitori affetti da patologia invalidante;

è a conoscenza che

- la richiesta dei permessi è finalizzata non a far fronte a necessità di tipo assistenziale (aiuto all'igiene, aiuto all'alimentazione, supporto personale), ma solamente ad esigenze di tipo 'sanitario';
- se il permesso viene chiesto per un soggetto in attività lavorativa, costui non deve prestare servizio nei giorni di richiesta del permesso;
- ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno) va tempestivamente comunicata all'Ente di appartenenza entro max. 30 gg;
- la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'Amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività erogano per l'effettiva tutela dei disabili;
- ai sensi dell'art. 20, comma 3, della Legge 102/2009, lo scrivente può, ove ne ravvisi i presupposti, chiedere direttamente alla commissione ASL gli accertamenti sulla sussistenza dei requisiti delle condizioni di invalidità ed handicap della persona per la quale si chiede di usufruire dei benefici di cui alla Legge 104/92;
- qualora la Commissione medica, nelle ipotesi di cui ai punti 2) e 3) di seguito indicati, non dovesse riconoscere i benefici di cui all'oggetto, i giorni o le ore già fruiti, saranno trasformati in altra tipologia di assenza.

I permessi possono essere fruiti alternativamente dal richiedente ed altri parenti/affini aventi diritto nel limite massimo di tre giorni mensili complessivi e che pertanto il richiedente si impegna a non superare tale limite.

Allega alla presente la seguente documentazione:

1. COPIA CONFORME DEL VERBALE DELL'APPOSITA COMMISSIONE MEDICA di cui all'art.4, comma 1, della L. 104/1992, integrata ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D.L. n. 78/2009, convertito nella legge n. 102/2009, attestante lo stato di 'disabilità grave' ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/1992;
2. In alternativa:
nell'ipotesi di patologia oncologica ove, trascorsi 15 giorni dalla presentazione dell'istanza per il riconoscimento dello stato di disabilità grave non sia stato ancora rilasciato dalla competente Commissione Medica il verbale di cui al punto 1):
 - a. certificato del medico specialista nella patologia di cui è affetto il soggetto da assistere;
 - b. dichiarazione del soggetto in situazione di disabilità grave - ovvero del suo tutore legale, curatore o amministratore di sostegno (allegare copia del decreto di nomina) -, nella quale viene indicato il familiare che debba prestare l'assistenza prevista dalla legge;
 - c. nei casi previsti, documentazione sanitaria attestante patologia invalidante rilasciata dal medico specialista del SSN o con esso convenzionato o dal medico di medicina generale o dalla struttura sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico;
 - d. nei casi previsti, provvedimento da cui risulti lo stato giuridico di divorzio o di separazione.

Ponte Buggianese,

Firma del dipendente

.....

VISTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

ALL. 4

Al Dirigente Scolastico
dell'ICS "Don L. Milani"
Ponte Buggianese (PT)

Oggetto: richiesta permessi art.33, della Legge104/1992. Cronoprogramma.

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a..... il..... in servizio
presso
questo Istituto in qualità di..... a tempo
determinato/indeterminato

chiede

di poter fruire dei seguenti permessi previsti:

- ☐ dall'art. 33, comma 3, della legge 104/92, per l'assistenza al coniuge, parente o affine entro il secondo grado, ovvero entro il terzo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i sessantacinque anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti;
- ☐ dall'art. 33, comma 6, della legge 104/92, per sé stesso, essendo persona disabile, in situazione di gravità e titolare di un rapporto di lavoro subordinato;
- ☐ dall'art. 33, comma 2, della legge 104/92 e dall'art. 42 del novellato D.lgs. n. 151/2001 in quanto lavoratrice madre o, in alternativa, lavoratore padre, genitori anche adottivi, di minore con handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della Legge 104/92, fino a tre anni di vita del bambino;
- ☐ dall'art. 33, comma 3, della Legge 104/92 e dall'art. 42 del novellato D.lgs. n. 151/2001, in quanto lavoratrice madre o, in alternativa, lavoratore padre, genitori anche adottivi, di figlio con handicap in situazione di gravità;

A tal fine presenta il seguente cronoprogramma mensile:

GIORNO/...../.....

GIORNO/...../.....

GIORNO/...../.....

Ponte Buggianese,/...../.....

Per l'assistenza allo stesso figlio con handicap in situazione di gravità, il diritto è riconosciuto ad entrambi i genitori, anche adottivi, che possono fruirne alternativamente.

Firma del dipendente

VISTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Comune di Chiesina
Uzzanese