



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO 2° "Riccardo Gulia" SORA
Via G. Marconi snc – 03039 SORA(FR) Tel. 0776-831956 Fax 0776-820447
- C.F. 91024360603 – Codice Univoco Fatturazione UFN8B8

P.E.C.: fric850006@pec.istruzione.it; email: fric850006@istruzione.it; Sito web: www.ic2sora.gov.it

**AI DOCENTI DELL'IC. SORA 2
AL PERSONALE ATA
AL DSGA
ALL'ALBO**

OGGETTO: Fruizione benefici L. 104/92 e pianificazione mensile- a.s. 2021/2022

Alla luce delle disposizioni normative (Legge 183/2010 e relative Circolari attuative INPS), ed al fine di rendere compatibili le richieste di permessi di cui all'oggetto con le esigenze organizzativo-didattiche dell'istituzione scolastica, si forniscono per l'a.s. in corso, salvo nuova comunicazione, le seguenti direttive: 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 all'esito della verifica della documentazione presentata. 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 SOLO secondo il modello **All.1**

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 né fruiti senza specifica autorizzazione con riserva.

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

- Domanda in carta semplice sul modello all. 1)
- dichiarazione dell'assistito redatta ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 445/2000 e sottoscritta ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 ove possibile o in mancanza autenticata da p.u., di individuazione del referente unico nel docente/ata che presenta la domanda o in subordine alla domanda deve essere allegata dichiarazione redatta ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 445/2000 e sottoscritta ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 di ogni parenti ed affine con la quale dichiarano che nessun altro familiare beneficia dei permessi di cui alla Legge 104/92 per lo stesso assistito e sussistono motivi oggettivi di impossibilità all'assistenza (all.2)
- dichiarazione redatta ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 445/2000 e sottoscritta ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 della certificazione della residenza e/o della convivenza o meno con l'assistito
- Certificazione anagrafica e/o dichiarazione redatta ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 445/2000 e sottoscritta ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 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.

CRONOPROGRAMMA DEI PERMESSI

Si invita il personale, ove possibile e con la disponibilità e collaborazione che deve presiedere la gestione, 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 **All.3**.

In merito alla fruizione di detti permessi, la 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”* prevede, all'ultimo paragrafo del comma 7, che i lavoratori beneficiari di cui all'art. 33 della Legge 104/1992, come richiesto dall'art. 24 della Legge 183/2010, siano tenuti a comunicare al Dirigente competente i giorni di assenza a tale titolo con congruo anticipo con riferimento all'arco temporale del mese, al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività amministrativa, salvo dimostrate situazioni di urgenza.

L'Inps con circolare applicativa n. 45 dell'1.03.2011, 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”*.

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali relativamente alla questione della programmazione dei permessi, 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.

Alla luce di quanto premesso, si invita il personale interessato a produrre pianificazioni mensili, di fruizione dei permessi per concordare preventivamente con l'Amministrazione le giornate di permesso utilizzando l'apposito modello (allegato alla presente), rivedibili in dimostrate situazioni di urgenza, al fine di *“evitare la compromissione del funzionamento dell'organizzazione”*.

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”*.

Contestualmente alla consegna in segreteria, il personale beneficiario dovrà COMUNICARE anticipatamente l'assenza ai coordinatori di plesso interessati per la sostituzione.

Precisato quanto sopra si ritiene utile precisare alcuni aspetti della normativa vigente e delle responsabilità previste tutto al fine di prevenire l'insorgere di precise responsabilità disciplinari, penali e patrimoniali, si ritiene opportuno ricordare a tutto il personale titolare dei benefici della legge 104/92 che, anche se si tratta di un diritto utilizzabile come lavoratore, **il diretto interessato è il familiare al quale deve essere riservata la massima assistenza.**

La richiesta del congedo è subordinata ad una precisa responsabilità personale e la firma della dichiarazione sostitutiva di certificazione, redatta ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 445/2000 e sottoscritta ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, impegna in misura inoppugnabile che, in caso di un uso improprio, è previsto il licenziamento immediato e l'applicazione del codice penale.

Al riguardo si rammentano, altresì, le norme contenute nell'art. 55 quater, comma 1, lett. a), nell'art. 55 quinquies, commi 1 e 2, del D.Lgs. n. 165 del 2001 che, per la stessa ipotesi, prevedono la reclusione e la

multa, oltre all'obbligo del risarcimento del danno patrimoniale e del danno all'immagine subiti dall'Amministrazione.

Chi durante la giornata di permesso retribuito o di congedo per assistenza al familiare disabile svolge mansioni ulteriori e/o diverse commette una "frode", non soltanto nei riguardi del datore di lavoro, in considerazione di un permesso pagato in maniera non consona agli obiettivi pattuiti dalla legge, ma anche nei confronti della collettività. Infatti questi permessi sono interamente retribuiti, sono validi ai fini pensionistici del TFS e del TFR e nel pubblico impiego sono un preciso onere di spesa a carico dei singoli bilanci pubblici poiché considerati come giornata lavorativa a tutti gli effetti. Ne consegue che può essere legittimamente licenziato il lavoratore che, con il pretesto dei permessi della legge 104, impiega invece le giornate di assenza per attività personali diverse dal prestare assistenza al portatore di handicap. Un consolidato orientamento giurisprudenziale estende il divieto all'intera giornata, notte inclusa, e non soltanto alle ore in cui il dipendente sarebbe stato impegnato a prestare servizio per la rispettiva attività lavorativa. Il soggetto titolare dei permessi della legge 104/1992 non è autorizzato neanche a svolgere le normali attività di gestione domestica fuori dall'abitazione, come ad esempio fare la spesa o ritirare la biancheria dalla lavanderia. Egli invece potrebbe compiere tutte quelle attività funzionali all'assistenza come l'accompagnare l'invalido in auto, ritirare in farmacia le medicine o eventuali prescrizioni di farmaci.

In maniera oramai incontrastata, la Cassazione ritiene che la natura illecita dell'abuso del diritto a fruire dei permessi per l'assistenza dei congiunti, di cui all'art. 33, L. 104/1992, giustifichi il licenziamento per giusta causa in quanto compromette irrimediabilmente il vincolo fiduciario indispensabile per la prosecuzione del rapporto di lavoro. Tra le numerose pronunce dei giudici sulla materia si ricordano solo quelle più recenti: Corte di Cassazione, sez. Lavoro, sentenza 9749/2016, sentenza 5574/2016, sentenza n. 8784/2015. Si ricorda, altresì, una precedente decisione del Tribunale di Pisa (sent. n. 258/2011) nella quale si legge che costituisce "condotta truffaldina" utilizzare i permessi ex legge 104/1992, non per assistere il familiare disabile, ma per attività personali. In questo caso, il dipendente aveva utilizzato i permessi per un lungo ponte destinato a un viaggio di piacere.

In ultima analisi si ricorda che, qualora dovessero sorgere delle perplessità su un uso improprio di tali permessi, è preciso dovere dirigenziale segnalare il caso alle autorità competenti, non esclusa una relazione riservata al locale Comando dei Carabinieri.

La domanda e la relativa documentazione, al fine di consentire l'esame della stessa e la valutazione dell'emissione del relativo decreto entro tempi utili per l'inizio dell'a.s., che si ricorda non è un diritto assoluto ma soggiace alla valutazione ed alla regolarità amministrativa, deve essere presentata entro e non oltre il 06.9.2021 in formato cartaceo presso la segreteria ufficio del personale, tutto previo appuntamento. Si ricorda che la concessione non è un diritto assoluto. Pertanto non sono concessi permessi con il solo deposito della domanda ed il personale è tenuto ad attendere il decreto di autorizzazione.

Si allegano i modelli indicati.

Il Dirigente Scolastico
Avv. Maddalena Cioci
Firma autografa sostituita a mezzo
stampa ai sensi art.3 comma 2 D.Leg 39/93

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC SORA 2°
sede

OGGETTO: istanza benefici Legge 104/1992 art. 33 comma 3.

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____
_____ prov. (_____) il _____,
qualifica _____ tempo determinato/indeterminato presso

CHIEDE

di poter fruire dei permessi previsti dall'art. 33 -comma 3 - della legge 104/1992 per assistere il/la sig. _____ (coniuge / figlio / madre / padre / _____) nato a _____ -prov. _____ -il _____ e residente a _____ -prov. _____ -
Via _____

Il/L _____ sottoscritt _____, 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:

- è l'unico familiare che può prestare assistenza nei confronti del/la sig. _____;
- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno morale oltre che giuridico a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- è 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 per l'effettiva tutela dei disabili;
- il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni (revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno, decesso).

Allega i seguenti documenti:

_____ li _____

Firma

DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE

Il/La sottoscritt _____ nat__ a _____
_____ prov. (____) il _____, residente a _____
_____ -prov. _____ - Via _____

consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000, per dichiarazioni non veritiere, formazione o uso atti falsi

DICHIARA

- di essere in condizioni di disabilità grave accertata con verbale della Commissione ASL di _____ il _____;
- di essere in condizione di disabilità il cui stato di gravità è in corso di accertamento;
- di non essere ricoverato a tempo pieno;
- di prestare attività lavorativa e di beneficiare delle agevolazioni previste dalla Legge 104/92 per se stesso;
- di non prestare attività lavorativa;
- di essere parente di _____ grado del richiedente in quanto _____;
- di voler essere assistito soltanto dal/la sig./ra _____ nata a _____ -prov. _____ - il _____ C.F. _____ e residente in _____

Al _____

**Oggetto : DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER IL
GODIMENTO DEI BENEFICI DELLA L 104/92 (ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000)**

Il/la sottoscritto/a , c.f. _____
_____ nato/a il a e residente in
alla via , n° , in servizio nell'a. s. _____ presso
..... con la qualifica di
..... , con contratto a tempo _____ per la c.c. _____ ,

ai sensi del D.P.R. n°445 del 28/12/2000, così come modificato ed integrato dall'art.15 della legge 16 gennaio 2003 n°3, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del citato D.P.R. n°445/2000, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

di essere portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 comma 1 della legge 104/92.
Pertanto, in applicazione dell'art. 21 della Legge 5/2/1992 , n. 104 , di beneficiare delle agevolazioni per le esigenze della propria persona.

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all' art. 10 della legge n° 675/96 e D.L.vo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa .

Allega fotocopia del proprio documento di riconoscimento.

.....
(luogo e data)

.....
(firma)

21. Precedenza nell'assegnazione di sede. - 1. La persona handicappata con un grado di invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni iscritte alle categorie prima, seconda e terza della tabella A annessa alla legge 10 agosto 1950, n. 648, assunta presso gli enti pubblici come vincitrice di concorso o ad altro titolo, ha diritto di scelta prioritaria tra le sedi disponibili.

2. I soggetti di cui al comma 1 hanno la precedenza in sede di trasferimento a domanda.

**DICHIARAZIONE DEGLI ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE DEL
DISABILE**

Il/La sottoscritt_____ nat__a
_____ prov. (____) il _____

Il/La sottoscritt_____ nat__a
_____ prov. (____) il _____

Il/La sottoscritt_____ nat__a
_____ prov. (____) il _____

conviventi con il/la Sig. _____ (specificare la
relazione di parentela o affinità) _____, familiare disabile, con il
quale abitano nel Comune di _____ (____) via

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

ai sensi della legge n° 15/68 e DPR 445/2000 di non essere nelle condizioni di prestare assistenza
continuativa al familiare disabile per i seguenti motivi di carattere oggettivo:

e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti dall'art. 33, l. 104/92 e di non averne beneficiato in
precedenza.

_____ li, _____

Firme _____

