



*Ministero dell'Istruzione,  
dell'Università e della Ricerca*

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "CHIOGGIA 2"

Via San Marco 25 - 30019 SOTTOMARINA (VE)

Telefono 0415507012 - 0415509259 Fax 041400821

Mail :VEIC853008@istruzione.it - Codice fiscale 91020320270

Chioggia, 07/10/2021

Circolare n° 48

Ai docenti e personale ATA

Loro sedi

Oggetto: Permessi per assistenza ai portatori retribuiti di handicap (L.104/92). Permessi per motivi personali o di famiglia.

Ai sensi della circolare della Funzione Pubblica n. 13/2010, tutti i dipendenti che intendono assentarsi per permessi retribuiti di assistenza alle persone con disabilità (L.104/92) devono comunicare le assenze dal servizio utilizzando il modello allegato, da inviare a mezzo mail all'indirizzo [veic853008@istruzione.it](mailto:veic853008@istruzione.it) entro il 30 del mese precedente la fruizione.

Qualche giorno prima dell'effettiva fruizione del permesso si deve comunicare l'assenza al referente del plesso

Si allega, inoltre, il modello di autocertificazione da utilizzare, in caso di mancanza di una specifica certificazione, al momento dell'inoltro della richiesta on-line di permesso per motivi personali o di famiglia

IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE  
Monica Guaraldo

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3,  
comma 2, del d. lgs.39/1993

Al Dirigente Scolastico  
I.C. CHIOGGIA 2  
Chioggia - VE

OGGETTO: Programma assenze L.104/92.

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di \_\_\_\_\_ con contratto part-time/tempo pieno stipulato a tempo determinato/indeterminato visto l'avvenuto riconoscimento dei benefici di cui alla legge 104/92 art.33 comma 3 comunica che intende fruire dei seguenti giorni:

giorno: \_\_\_\_\_

giorno: \_\_\_\_\_

giorno: \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara espressamente che:

- nelle giornate sopra indicate l'assistito non è ricoverato a tempo pieno presso strutture pubbliche o private;
- dalla data di presentazione dell'istanza non son intervenute variazioni, integrazioni o modifiche da parte della'A.S.L. o di altre situazioni già sottoscritte nella dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà.
- si riserva di presentare al più presto documentazione che attesti di essersi effettivamente recato presso la residenza dell'assistito (solo per distanze superiori a 150 Hm);
- visti i tempi ristretti per la comunicazione dell'assenza presenterà adeguata documentazione attestante la situazione d'urgenza che si è presentata;
- è consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione ed un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del disabile.
- altro: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE*

(art. 2 della legge 4 gennaio 1968 n. 15, comma 10 Legge 15 marzo 1997 n. 127, art. 1 DPR 20 ottobre 1998 n. 403)

Il / la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato / a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di \_\_\_\_\_

a tempo indeterminato determinato, consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, che comporta inoltre la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

Di aver usufruito di voler usufruire di \_\_\_\_\_ ore giornaliere / del/i giorno/i \_\_\_\_\_ di permesso retribuito per \_\_\_\_\_

Per i seguenti motivi

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Chioggia, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_