

Prot. n. _____ del _____

ISTANZA DI RICONOSCIMENTO / AGGIORNAMENTO DEL DIRITTO

Permessi di cui all'art. 33, commi 3 e 6, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104

Il presente modello è destinato al primo riconoscimento del diritto o all'aggiornamento dei relativi presupposti. Non sostituisce la programmazione mensile né la singola richiesta di assenza, da presentare tramite Argo secondo le modalità organizzative dell'Istituto.

1. DATI DEL/DELLA RICHIEDENTE

Cognome e nome	
Codice fiscale	
Luogo e data di nascita	
Residenza / domicilio	
Profilo / qualifica	☐ Docente ☐ ATA – profilo _____
Rapporto di lavoro	☐ T.I. ☐ T.D. fino al _____ ☐ tempo pieno ☐ part-time: ☐ orizzontale ☐ verticale ☐ misto – n. _____ ore
Plesso / sede di servizio	

2. TITOLO IN BASE AL QUALE SI RICHIEDE IL BENEFICIO

☐ FRUIZIONE PER SÉ – lavoratore/lavoratrice con disabilità avente il requisito previsto dall'art. 33, comma 6, L. 104/1992.

ASSISTENZA A TERZI – art. 33, comma 3, L. 104/1992:

- ☐ genitore, anche adottivo o affidatario;
- ☐ coniuge;
- ☐ parte di un'unione civile ex art. 1, comma 20, L. 76/2016;
- ☐ convivente di fatto ex art. 1, comma 36, L. 76/2016;
- ☐ parente o affine entro il secondo grado;
- ☐ parente o affine entro il terzo grado, ricorrendo una delle condizioni tassativamente previste dall'art. 33, comma 3, indicate nella sezione 6.

Per i genitori restano ferme le ulteriori tutele e modalità alternative previste dall'art. 33, comma 2, L. 104/1992 e dal D.Lgs. 151/2001, da richiedere con la specifica procedura applicabile. Il presente modulo riguarda il riconoscimento dei permessi di cui ai commi 3 e 6.

3. DATI DELLA PERSONA ASSISTITA (NON COMPILARE PER FRUIZIONE PERSONALE)

Cognome e nome	
Codice fiscale	
Luogo e data di nascita	
Comune di residenza / domicilio	
Rapporto con il/la richiedente	

4. TITOLO SANITARIO

Il/La sottoscritto/a dichiara che la condizione rilevante ai fini dell'art. 33 L. 104/1992 è attestata da:

- ☐ verbale/certificazione in corso di validità formato secondo la disciplina previgente e attestante la situazione di gravità già riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, L. 104/1992;
- ☐ certificazione/attestazione conclusiva della valutazione di base prevista dal D.Lgs. 62/2024, ove applicabile, attestante la condizione richiesta dalla disciplina vigente per l'accesso al beneficio;
- ☐ altra certificazione provvisoria o equipollente espressamente ammessa dalla normativa vigente:

Ente/struttura emittente: _____ data: ____/____/____ revisione/scadenza: ____/____/____

Il richiedente non deve indicare diagnosi o informazioni cliniche non necessarie. Ove disponibile, deve essere prodotta la versione del verbale/certificazione priva dei dati diagnostici eccedenti rispetto alla verifica amministrativa del requisito.

5. DICHIARAZIONI RELATIVE AI PRESUPPOSTI

Ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, per i fatti e gli stati autocertificabili, il/la sottoscritto/a dichiara:

- ☐ in caso di assistenza a terzi, che la persona assistita non è ricoverata a tempo pieno presso una struttura che assicuri assistenza sanitaria continuativa;
- ☐ oppure, che ricorre una delle ipotesi eccezionali nelle quali la fruizione è ammessa anche in presenza di ricovero a tempo pieno, come da documentazione allegata / già agli atti;
- ☐ che i dati e le circostanze dichiarati corrispondono alla situazione attuale e che ogni variazione incidente sul diritto o sulle modalità di fruizione sarà comunicata tempestivamente all'Istituto;
- ☐ ove la persona assistita risieda in un Comune posto a distanza stradale superiore a 150 km dal Comune di residenza del/della richiedente, di essere a conoscenza dell'obbligo di attestare il raggiungimento della residenza dell'assistito mediante titolo di viaggio o altra documentazione idonea, ai sensi dell'art. 33, comma 3-bis.

6. SOLO PER PARENTE / AFFINE ENTRO IL TERZO GRADO

Con riferimento ai genitori o al coniuge o alla parte dell'unione civile o al convivente di fatto della persona assistita, ricorre almeno una delle condizioni previste dall'art. 33, comma 3:

- ☐ mancanza
- ☐ decesso
- ☐ compimento dei 65 anni
- ☐ patologia invalidante

Soggetto cui si riferisce la condizione: _____ rapporto:

Non costituiscono requisiti generali per i permessi del comma 3 la convivenza, la continuità o l'esclusività dell'assistenza, né l'assenza di familiari non lavoratori disponibili.

7. EVENTUALI ALTRI AVENTI DIRITTO – SOLO PER ASSISTENZA A TERZI

- ☐ Non risultano, per quanto a mia conoscenza, altri soggetti che fruiscano dei permessi ex art. 33, comma 3, per la medesima persona assistita.
- ☐ Risultano altri soggetti aventi diritto, con i quali la fruizione deve avvenire in via alternativa nel rispetto del limite complessivo di legge:

Cognome e nome	Rapporto	Datore di lavoro	Note / coordinamento

Il/La sottoscritto/a si impegna a coordinare le richieste con gli altri aventi diritto, evitando superamenti del limite complessivo e sovrapposizioni non consentite.

8. MODALITÀ DI FRUIZIONE RICHIESTA

A. ASSISTENZA A TERZI – comma 3

- ☐ Personale docente: tre giorni mensili retribuiti, anche continuativi, fruiti in giornate intere; non è prevista una trasformazione contrattuale dei tre giorni in monte ore.
- ☐ Personale ATA: ☐ tre giorni mensili ☐ fruizione oraria entro il limite mensile spettante (18 ore nel rapporto a tempo pieno) ☐ fruizione mista giorni/ore; nella modalità mista ogni giornata intera equivale a 6 ore ai fini del monte mensile, secondo l'art. 68 CCNL 18 gennaio 2024.

B. FRUIZIONE PER SÉ – comma 6

- ☐ Personale docente: ☐ tre giorni mensili ☐ in alternativa riposi orari giornalieri di 2 ore se l'orario di lavoro giornaliero è pari o superiore a 6 ore, ovvero 1 ora se inferiore a 6 ore.
- ☐ Personale ATA: ☐ fruizione dei permessi mensili richiamati dal comma 6 secondo la disciplina dell'art. 68 CCNL (giorni / fruizione oraria entro il limite mensile spettante / modalità mista) ☐ in alternativa riposi orari giornalieri di 2 ore se l'orario giornaliero è pari o superiore a 6 ore, ovvero 1 ora se inferiore a 6 ore.

Rapporti a tempo parziale. La misura del beneficio è determinata dall'Ufficio in relazione alla tipologia (orizzontale, verticale o mista) e alla concreta articolazione del rapporto, secondo la disciplina e gli orientamenti applicativi vigenti. Il part-time non comporta, di per sé, un automatico riproporzionamento in ogni fattispecie.

9. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA / GIÀ AGLI ATTI

- ☐ verbale/certificazione sanitaria attestante il requisito, ove non già agli atti o ove intervenuta revisione;
- ☐ documentazione relativa all'eventuale condizione che consente l'estensione al terzo grado, ove necessaria;
- ☐ documentazione relativa all'eventuale eccezione al ricovero a tempo pieno, ove ricorra;
- ☐ per la fattispecie di cui all'art. 33, comma 3-bis (>150 km): titolo di viaggio o altra documentazione idonea, da produrre con riferimento alle giornate interessate;
- ☐ copia del documento di identità quando richiesta dalle modalità di sottoscrizione/presentazione ex art. 38 D.P.R. 445/2000;
- ☐ altro: _____

10. CONTROLLI, RESPONSABILITÀ E TRATTAMENTO DEI DATI

L'Amministrazione può effettuare i controlli previsti dall'art. 71 D.P.R. 445/2000. In caso di dichiarazioni non veritiere trovano applicazione gli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. Ai sensi dell'art. 33, comma 7-bis, L. 104/1992, il lavoratore decade dai diritti qualora il datore di lavoro o l'INPS accertino l'insussistenza o il venir meno delle condizioni richieste, ferma la verifica degli eventuali profili disciplinari.

I dati personali, compresi quelli relativi alla salute, sono trattati esclusivamente per la gestione del rapporto di lavoro e delle tutele richieste, con accesso riservato e nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003. La documentazione non è destinata a pubblicazione.

Luogo e data _____ IL/LA DICHIARANTE _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

Protocollo e data	
Titolo sanitario	☐ verificato ☐ da integrare
Titolo soggettivo / rapporto	☐ verificato ☐ non applicabile ☐ da integrare
Terzo grado	☐ verificato ☐ non applicabile ☐ da integrare
Ricovero / eccezioni	☐ verificato ☐ non applicabile ☐ da integrare
Altri aventi diritto / coordinamento	☐ verificato ☐ non risultano ☐ da integrare
>150 km / documentazione	☐ non applicabile ☐ verificato ☐ da integrare
Modalità spettante (docente / ATA; comma 3 / comma 6)	☐ verificata ☐ da integrare
Esito istruttorio	☐ diritto riconosciuto ☐ richiesta integrazione ☐ proposta di diniego
Decorrenza / note	

In caso di esito favorevole, l'esito dell'istruttoria è formalizzato mediante atto ricognitivo del diritto e delle modalità di fruizione applicabili al caso concreto. L'eventuale richiesta di integrazione o il diniego sono comunicati con atto espresso e motivato. La sola firma sul modulo non costituisce accoglimento implicito.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Maria Stella COLELLA
Firma digitale

Fonti essenziali: L. 104/1992, art. 33; D.Lgs. 105/2022; D.Lgs. 62/2024; D.P.R. 445/2000; D.Lgs. 151/2001, per le ulteriori tutele genitoriali; CCNL Istruzione e Ricerca 18 gennaio 2024, art. 68; Regolamento (UE) 2016/679; D.Lgs. 196/2003. Prassi applicativa: circolare DFP n. 13/2010, per i profili tuttora compatibili; circolare INPS n. 100/2026.