

ISTITUTO COMPRENSIVO "HERO PARADISO - S.G. BOSCO"

Piazza San Gaspere del Bufalo, 4 - 70029 Santeramo in Colle (BA)
C.F. 91147670722 - C.M. BAIC8AU00N - baic8au00n@istruzione.it - baic8au00n@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
Sede

Mod. 1 - DOMANDA DI FRUIZIONE DEI PERMESSI

art. 33 della legge 5 febbraio 1992, n. 104

(come modificato dalla legge n. 183/2010, dal D.Lgs. n. 119/2011 e dal D.Lgs. n. 105/2022)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
_____ (Prov. _____)
codice fiscale _____ residente a _____ (Prov. _____) in _____
recapito telefonico _____ e-mail _____

in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di:

- ☐ docente
- ☐ personale ATA - profilo _____
- ☐ D.S.G.A.
- ☐ con contratto a tempo indeterminato
- ☐ con contratto a tempo determinato fino al _____
- ☐ con rapporto di lavoro a tempo pieno
- ☐ part-time orizzontale
- ☐ part-time verticale per _____ giorni settimanali

nella seguente qualità:

- ☐ lavoratore con disabilità grave (art. 33, commi 2 e 6)
- ☐ genitore di figlio con disabilità grave (art. 33, comma 3)
- ☐ coniuge, parte dell'unione civile o convivente di fatto della persona con disabilità grave (art. 33, comma 3)
- ☐ parente o affine entro il 2° grado della persona con disabilità grave (art. 33, comma 3)
- ☐ parente o affine di 3° grado, ricorrendo le condizioni di legge dichiarate in calce (art. 33, comma 3)

CHIEDE

di poter fruire dei permessi retribuiti previsti dall'art. 33 della legge n. 104/1992:

- ☐ per sé stesso/a, in quanto persona con disabilità grave
- ☐ per prestare assistenza a:

_____ nato/a il _____ a _____
_____ (Prov. _____)
codice fiscale _____ residente a _____ (Prov. _____) in _____
relazione di parentela, affinità o convivenza: _____

secondo le seguenti modalità di fruizione:

- ☐ n. 3 giorni interi di permesso mensile
- ☐ permessi ad ore nel limite massimo di 18 ore mensili - riservato al personale ATA e al D.S.G.A., art. 68, comma 1, CCNL

- ☐ fruizione mista, giornaliera e oraria, nello stesso mese - riservata al personale ATA e al D.S.G.A.
- ☐ n. 2 ore giornaliere (orario di lavoro pari o superiore a 6 ore) ovvero n. 1 ora giornaliera (orario inferiore a 6 ore) - riservato al lavoratore che sia egli stesso persona con disabilità grave, art. 33, commi 2 e 6

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75 del medesimo decreto, e consapevole che l'Amministrazione può disporre controlli sulla veridicità di quanto dichiarato e sulla permanenza dei requisiti,

DICHIARA

- ☐ che la persona da assistere è in situazione di disabilità grave accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992
- ☐ che la persona con disabilità non è ricoverata a tempo pieno presso strutture ospedaliere o assimilate che assicurino assistenza sanitaria continuativa, ovvero che ricorre una delle eccezioni ammesse (interruzione del ricovero per cure fuori struttura; persona in coma vigile o in stato terminale; minore con disabilità grave per il quale i sanitari certifichino la necessità di assistenza del genitore)
- ☐ che nessun altro lavoratore fruisce dei permessi per la stessa persona con disabilità
- ☐ che i permessi per la stessa persona con disabilità sono fruiti, in via alternativa e nel limite complessivo di tre giorni mensili, anche da:

codice fiscale in qualità di

- ☐ il quale non è dipendente pubblico o privato
- ☐ il quale è dipendente presso
- ☐ di risiedere in comune situato a distanza stradale inferiore a 150 km dalla residenza della persona da assistere
- ☐ di risiedere in comune situato a distanza stradale pari o superiore a 150 km dalla residenza della persona da assistere, impegnandosi a produrre al rientro in servizio idonea documentazione attestante di essersi effettivamente recato/a presso la residenza dell'assistito

Solo per i parenti e affini di 3° grado - la persona con disabilità grave:

- ☐ non è coniugata / non è unita civilmente
- ☐ è vedova ovvero il coniuge è deceduto
- ☐ ha il coniuge che ha compiuto 65 anni di età
- ☐ ha il coniuge affetto da patologia invalidante
- ☐ è separata legalmente o divorziata, ovvero il coniuge è in situazione di abbandono
- ☐ ha uno o entrambi i genitori deceduti, di età superiore a 65 anni ovvero affetti da patologia invalidante
- ☐ di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza alla persona con disabilità e che il loro riconoscimento comporta l'impegno a prestare effettivamente la propria opera di assistenza
- ☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente, e comunque entro trenta giorni, ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue il venir meno del diritto (decesso, revoca del riconoscimento della gravità, ricovero a tempo pieno, cessazione dell'assistenza, variazione dei soggetti che fruiscono dei permessi)
- ☐ di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 1, commi 723 e 724, della legge 30 dicembre 2025, n. 199, l'Amministrazione può chiedere all'INPS l'accertamento della permanenza dei requisiti sanitari, anche in capo alla persona assistita, e trasmette mensilmente all'INPS, tramite il flusso UNIMENS, i dati relativi al permesso fruito e al soggetto per il quale è riconosciuto
- ☐ di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali riportata in calce

Allega:

- ☐ copia del verbale della Commissione medica di cui all'art. 4, comma 1, della legge n. 104/1992, integrata ai sensi dell'art. 20 del D.L. n. 78/2009, attestante la disabilità grave ex art. 3, comma 3
- ☐ in via provvisoria, certificazione del medico specialista, qualora siano decorsi 15 giorni (patologie oncologiche) o 90 giorni (altre patologie) dall'istanza di accertamento senza rilascio del verbale, con impegno a produrlo non appena disponibile
- ☐ documentazione sanitaria attestante la patologia invalidante, nei casi previsti per il 3° grado
- ☐ provvedimento attestante lo stato di separazione legale o di divorzio, nei casi previsti
- ☐ Mod. 2 - dichiarazione di responsabilità e di impegno
- ☐ Mod. 3 - dichiarazione di possesso del verbale
- ☐ copia del documento di identità in corso di validità

Santeramo in Colle,

Il/La dichiarante

(firma per esteso e leggibile)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs. n. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018

Titolare del trattamento. Istituto Comprensivo "Hero Paradiso - S.G. Bosco", con sede in Santeramo in Colle (BA), Piazza San Gaspare del Bufalo n. 4, nella persona del Dirigente Scolastico pro tempore.

Dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati:

Finalità e base giuridica. I dati sono trattati per la gestione del rapporto di lavoro e per l'istruzione del procedimento di riconoscimento e fruizione dei permessi di cui all'art. 33 della legge n. 104/1992. La base giuridica è l'adempimento di obblighi di legge e l'esecuzione di compiti di interesse pubblico (art. 6, par. 1, lett. c ed e, del Regolamento); il trattamento dei dati relativi alla salute è consentito ai sensi dell'art. 9, par. 2, lett. b, del Regolamento.

Natura del conferimento. Il conferimento dei dati è necessario: il rifiuto comporta l'impossibilità di dare corso all'istanza.

Destinatari. I dati possono essere comunicati al Ministero dell'Istruzione e del Merito, all'Ufficio Scolastico Regionale, alla Ragioneria Territoriale dello Stato e al Ministero dell'Economia e delle Finanze (NoiPA), all'INPS - anche mediante il flusso mensile UNIMENS, con indicazione del beneficio fruito e del soggetto per il quale è riconosciuto, ai sensi dell'art. 1, comma 724, della legge n. 199/2025 - nonché agli organi di controllo nei casi previsti dalla legge. I dati non sono diffusi né trasferiti fuori dall'Unione europea.

Conservazione. I dati sono conservati nel fascicolo personale del dipendente per il tempo previsto dalla normativa in materia di conservazione degli atti delle istituzioni scolastiche.

Diritti dell'interessato. L'interessato può esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento rivolgendosi al Titolare e ha diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Santeramo in Colle,

Firma per presa visione