

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

Piazza San Gaspare 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. 4 - CONFERMA ANNUALE DELLA PERMANENZA DEI REQUISITI

e indicazione delle modalità di fruizione dei permessi ex art. 33 della legge n. 104/1992

ANNO SCOLASTICO 2026/2027

*Da presentare dal personale già beneficiario nel precedente anno scolastico, la cui situazione non abbia subito variazioni.
In caso di variazioni, o di prima richiesta, va utilizzato il Mod. 1.*

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

già beneficiario/a nell'anno scolastico 2025/2026 dei permessi di cui all'art. 33 della legge n. 104/1992, giusta istanza prot. n. _____ del _____

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 situazione di fatto e di diritto posta a fondamento del beneficio NON ha subito variazioni e, in particolare:

- ☐ di continuare a prestare assistenza a _____ codice fiscale _____
- ☐ ovvero di essere egli/ella stesso/a persona con disabilità grave
- ☐ che permane la situazione di disabilità grave accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992, come da verbale n. _____ del _____ già agli atti
- ☐ verbale non soggetto a revisione
- ☐ verbale soggetto a revisione con scadenza il _____
- ☐ che non è intervenuto ricovero a tempo pieno presso strutture ospedaliere o assimilate che assicurino assistenza sanitaria continuativa, ovvero che ricorre una delle eccezioni ammesse dalla normativa
- ☐ che non è intervenuta revoca o modifica del giudizio di gravità

- ☐ che non sono mutate le condizioni di residenza e di distanza dalla persona assistita, dichiarate nell'istanza originaria
- ☐ che non sono mutati i soggetti che fruiscono dei permessi per la medesima persona con disabilità
- ☐ ovvero che dal ne fruisce, in via alternativa e nel limite complessivo di tre giorni mensili, anche in qualità di
- ☐ di aver fruito dei permessi esclusivamente per l'assistenza alla persona con disabilità e di impegnarsi a continuare a farne un utilizzo conforme alla finalità di legge

DICHIARA INOLTRE

di volersi avvalere, per l'anno scolastico 2026/2027, delle 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 Istruzione e Ricerca 18/01/2024
- ☐ fruizione mista, giornaliera e oraria, nello stesso mese - riservata al personale ATA e al D.S.G.A.
- ☐ n. 2 ore giornaliere, essendo l'orario di lavoro pari o superiore a 6 ore, ovvero n. 1 ora giornaliera se inferiore - riservato al lavoratore che sia egli stesso persona con disabilità grave, art. 33, commi 2 e 6

Indicazione di massima della collocazione dei permessi (non vincolante):

- ☐ lunedì
- ☐ martedì
- ☐ mercoledì
- ☐ giovedì
- ☐ venerdì
- ☐ sabato
- ☐ variabile in relazione alle esigenze di assistenza

Fascia oraria preferenziale per la fruizione oraria:

- ☐ inizio turno
- ☐ fine turno
- ☐ frazionata nella giornata
- ☐ variabile

Prospetto orientativo della fruizione prevista. La compilazione è facoltativa e non vincolante e non sostituisce la programmazione mensile prevista dall'art. 68, comma 3, del CCNL per il personale ATA che fruisce dei permessi ad ore.

Mese	Giorni interi	Ore (solo ATA)	Note
Settembre 2026			
Ottobre 2026			
Novembre 2026			
Dicembre 2026			
Gennaio 2027			
Febbraio 2027			
Marzo 2027			
Aprile 2027			
Maggio 2027			
Giugno 2027			
Luglio 2027			
Agosto 2027			

SI IMPEGNA

1. a comunicare per iscritto, tempestivamente e comunque entro trenta giorni, ogni variazione della situazione dichiarata da cui consegue il venir meno del diritto al beneficio;
2. a produrre il verbale aggiornato all'esito dell'eventuale visita di revisione, entro trenta giorni dalla notifica;
3. a comunicare all'ufficio del personale, per il personale ATA che fruisce dei permessi ad ore, la programmazione mensile all'inizio di ogni mese ovvero, in caso di necessità e urgenza, nelle ventiquattro ore precedenti e comunque non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno di fruizione;
4. a fornire, su richiesta dell'Amministrazione, la documentazione utile alla verifica della permanenza dei requisiti.

Il/La sottoscritto/a dichiara 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 UNIEMENS, i dati relativi al permesso fruito e al soggetto per il quale è riconosciuto; dichiara altresì di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata al Mod. 1.

Santeramo in Colle,

Il/La dichiarante

(firma per esteso e leggibile)

N.B. Allegare copia di un documento di identità in corso di validità. Non occorre allegare nuovamente il verbale già agli atti, salvo che sia intervenuta visita di revisione.