



**MINISTERO dell'ISTRUZIONE**  
**ISTITUTO COMPrensivo CASTELLABATE**

*Scuole dell'Infanzia, Scuole Primarie e Scuole Secondarie di Primo Grado dei Comuni di Castellabate e Perdifumo*

**Via F. Coppola snc - 84048 S. MARIA di CASTELLABATE (SA)**

**e-mail: [saic8a0002@istruzione.it](mailto:saic8a0002@istruzione.it) PEC: [saic8a0002@pec.istruzione.it](mailto:saic8a0002@pec.istruzione.it)**

**Tel. 0974961097 Fax 0974960549 Cod. Fisc. 90021820650 Cod. Min. SAIC8A0002**

Al Personale docente

Al personale ATA

Al DSGA

Al Sito Web

dell'I. C. Castellabate

Oggetto: Integrazione della documentazione per la fruizione dei permessi ex art. 33 c. 3 Legge 5  
Febbraio 1992 n. 104 – D. Lgs. 30 giugno 2022 n. 105.

In attuazione della direttiva (UE) 2019/1158 del 20 giugno 2019, in vigore dal 13.08.2022, relativa all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza, sono state aggiornate le disposizioni inerenti la documentazione da esibire per la fruizione dei permessi di cui alla Legge 104/92 art. 33 c. 3.

“il comma 3 e' sostituito dal seguente: «3. Il lavoratore dipendente, pubblico o privato, ha diritto a fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito coperto da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa, per assistere una persona con disabilita' in situazione di gravita', che non sia ricoverata a tempo pieno, rispetto alla quale il lavoratore sia coniuge, parte di un'unione civile ai sensi dell'articolo 1, comma 20, della legge 20 maggio 2016, n. 76, convivente di fatto ai sensi dell'articolo 1, comma 36, della medesima legge, parente o affine entro il secondo grado. In caso di mancanza o decesso dei genitori o del coniuge o della parte di un'unione civile o del convivente di fatto, ovvero qualora gli stessi siano affetti da patologie invalidanti o abbiano compiuto i sessantacinque anni di eta', il diritto e' riconosciuto a parenti o affini entro il terzo grado della persona con disabilita' in situazione di gravita'. Fermo restando il limite complessivo di tre giorni, per l'assistenza allo stesso individuo con disabilita' in situazione di gravita', il diritto puo' essere riconosciuto, su richiesta, a piu' soggetti tra quelli sopra elencati, che possono fruirne in via alternativa tra loro.”

Nello specifico, quindi, è superato il criterio del referente unico e viene introdotta la possibilità della fruizione anche ad ore dei permessi mensili tra più soggetti aventi diritto, sempre nel limite mensile dei tre giorni dell'art. 33, c. 3 della legge 104/92.

Pertanto, la richiesta del citato permesso, deve contenere la dichiarazione di altri eventuali referenti di non fruire, per lo stesso periodo richiesto, del congedo.

(Si allega nuovo modello da presentare)

Il Dirigente scolastico

**Prof.ssa Gina Amoriello**

(firma autografa sostituita a mezzo stampa,  
ex art.3, c. 2, D.Lgs.39/93)

**Oggetto: Dichiarazione fruizione dei permessi previsti dall'art. 33 c. 3 in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 3 del D. Lgs. 30 giugno n. 105.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
docente / ATA con contratto di lavoro a tempo \_\_\_\_\_

*Vista* la propria richiesta di beneficiare dei permessi previsti dall'art. 33 comma 3 per assistere il proprio  
\_\_\_\_\_ (padre-madre-figlio-zio, ecc.) sig./ra \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, riconosciuto portatore  
di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 33, c. 3 della legge 104/1992;

per il giorno \_\_\_\_\_ oppure orario \_\_\_\_\_

per i giorni \_\_\_\_\_

Totale giorni n. \_\_\_\_\_ (specificare)

*Preso atto* di quanto previsto dall'art. 3 c. 2 del D. Lgs. 30 giugno 2022 n. 105 di modifica alla legge 5 febbraio 1992, n. 104;

*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, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000

### **DICHIARA**

ne\_ giorn\_ suindicat\_ nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di  
disabilità grave;

non è stato superato il numero di n. 3 (tre) giorni di permesso mensile retribuito per assistenza al familiare  
suindicato.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere stato/a informato/a che:

- i dati forniti sono acquisiti esclusivamente per la concessione del permesso richiesto e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate solo per tale scopo, ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016;
- il conferimento dei dati è obbligatorio e il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto.

Castellabate, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)