**ALLEGATO N. 1 - PIANIFICAZIONE MENSILE DELLE RICHIESTE DEI PERMESSI RETRIBUITI DI CUI ALLA LEGGE 104/92**

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

I.C. “DE GASPERI-PENDE”

NOICATTARO

**Oggetto: PIANIFICAZIONE MENSILE DELLE RICHIESTE DEI PERMESSI RETRIBUITI DI CUI ALLA LEGGE 104/92**

IL SOTTOSCRITTO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

QUALIFICA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in servizio presso questo Istituto a tempo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNICA

ALLA S.V. di usufruire dei giorni di permesso ai sensi dell’art. 33 della legge 104/92 secondo la seguente pianificazione per il mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 giorno: …………..

2 giorno: ………….

3 giorno: ………….

 Il/la sottoscritto/a è a conoscenza di quanto segue :

1. nel caso di improvvise ed improcrastinabili esigenze di tutela, con dichiarazione scritta, sotto la propria responsabilità, ha facoltà di variare quanto già programmato;
2. il vigente CCNL prevede che tali permessi “ **... devono essere usufruiti dai docenti in giornate non ricorrenti** ...”;
3. **la suddetta pianificazione serve a “evitare la compromissione del funzionamento dell’organizzazione dell’Istituto”** .

Il/la sottoscritto/a autocertifica che:

1. nessun altro familiare usufruirà dei permessi di cui sopra;
2. che il familiare…….. usufruirà nel mese di …….di n. giorni di permesso per il medesimo parente con L.104/92 art. 3 comma 3.

Si ricorda che ai sensi del decreto legislativo n. 105/2022 che ha riformulato il comma 3 dell’articolo 33 della legge n. 104/1992, eliminando il principio del “*referente unico dell’assistenza”* il diritto può essere riconosciuto, su richiesta, a più soggetti che possono fruirne in via alternativa tra loro, resta fermo il limite complessivo di n. 3 giorni di permesso per l’assistenza alla stessa persona con disabilità in situazione di gravità.

Il lavoratore è tenuto ad informare tempestivamente la dirigente scolastica se per sopravvenuti motivi di urgenza quanto sopra dichiarato sia soggetto a modifiche.

Noicattaro,…….

 Firma …………………………

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

I.C. “DE GASPERI-PENDE”

NOICATTARO

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto con contratto a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

ALLA S.V. di poter usufruire per il periodo

Dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per numero giorni \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| □ ferie *(ai sensi dell'art.13 del C.C.N.L. 2006/2009)*   □ relative al corrente anno scolastico (solo ATA) □ maturate e non godute nel precedente anno scolastico (solo ATA) *Indicare in calce il personale disposto alle sostituzioni e il relativo orario. Si ricorda che le sostituzioni non sono a carico dell’amministrazione.* |
| □ festività soppresse (*previste dalla legge 23/12/1997, n°937)* |
| □ permesso retribuito *(ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)*  □ permesso 104 *da* ALLEGARE AUTODICHIARAZIONE per  □ partecipazione a concorso / esame □ matrimonio □ lutto familiare □ motivi familiari / personali   □ permesso studio 150 ore    |
| □ malattia *(ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)* n. certificato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ visita specialistica □ ricovero ospedaliero □ analisi cliniche |
| □ interdizione anticipata dal lavoro (d.lgs 151/2001 – art 17 comma 2 lettera A) |
| □ aspettativa per motivi di *(ai sensi dell’art.18 del C.C.N.L. 2006/2009)*  □ famiglia □ personali □ studio □ lavoro |
| □ infortunio su lavoro e malattia dovuta a cause di servizio *(ai sensi dell’art.20 del C.C.N.L. 2006/2009)* |
| □ altro previsto dalla normativa vigente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □ permesso breve *(ai sensi Art. 16 CCNL 2006/2009)* DA ALLEGARE AUTODICHIARAZIONE per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_ per un totale di ore \_\_\_\_\_\_ (max 2)*A tal fine lo scrivente è consapevole che il permesso orario goduto dovrà essere recuperato entro i due mesi lavorativi successivi a quello della fruizione in una o più soluzioni in relazione alle esigenze di servizio in caso contrario è prevista la trattenuta di una somma pari alla retribuzione spettante per il numero di ore da recuperare.* *La trattenuta non opera nei seguenti casi: se entro i due mesi successivi dalla fruizione del permesso il mancato recupero delle ore non è imputabile al dipendente ovvero:**- non si verifica la necessità del recupero nei due mesi successivi la fruizione del permesso;* *- oppure si verifica la necessità ma il dipendente è impossibilitato a svolgerlo per legittimo impedimento: malattia, congedi per maternità ecc.**Lo scrivente è consapevole inoltre che nell’anno scolastico le ore di permesso breve non possono superare quelle settimanali di servizio*  |

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Noicàttaro li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

 In fede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vista la domanda:

□ si concede

□ non si concede

 **LA DIRIGENTE SCOLASTICA**

 **Giuseppina Iannuzzi**

ALLEGATO ALLA RICHIESTA DI FERIE/PERMESSO DEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dipendente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Plesso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

 **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/2000

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………….., docente in servizio presso l’I.C. “De Gasperi-Pende”ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni non corrispondenti al vero dichiara di avere le seguenti motivazioni per la richiesta del permesso:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

DATA \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ FIRMA DEL DICHIARANTE

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

*I dati contenuti nella dichiarazione verranno trattati esclusivamente dal personale assistente amministrativo, dalla dirigente scolastica o docente formalmente delegato ai soli fini di verifica della giustificazione dell’assenza; la dichiarazione verrà successivamente archiviata nel fascicolo personale del docente, in formato cartaceo o digitale. Titolare del trattamento è la dirigente scolastica.*