



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA

SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO TITO LIVIO

LARGO FERRANDINA A CHIAIA 3 - 80121 NAPOLI (NA)

Tel. 081400485 Fax. 081400485 - CF 80033420631 Codice Meccanografico: NAMM04900V www.istitutotitolivionapoli.gov.it E-mail namm04900v@istruzione.it E-mail PEC namm04900v@pec.istruzione.it

Prot. N. 2906/C25

Napoli, 14/09/2016

CIRCOLARE N. 2

Al personale docente
Al personale ATA
All'Albo della Scuola Sec. di I°
grado "Tito Livio"

Oggetto: domanda per fruizione legge 104

I docenti e il personale ATA che già fruiscono della legge 104/92 sono pregati di presentare il rinnovo della domanda all'ufficio del personale corredata dagli allegati idonei alla propria personale esigenza presenti nel sito web -

Modulistica:

- per chi chiede il rinnovo è necessario ed inderogabile la dichiarazione che sono immutate le condizioni sanitarie (personali e/o dei familiari assistiti) che danno origine alla fruizione dei benefici l.104/92
- che il familiare assistito non è ricoverato presso strutture di ricovero e/o cura (solo per chi ne fruisce per familiari).
- per il personale che formula domanda per la prima volta occorre depositare a corredo della domanda certificato autenticato dalla ASL che ha emesso il provvedimento, oltre ai relativi allegati ..

N.B: Non saranno accettate dichiarazioni difformi dagli allegati di cui alla circolare

ALLEGATI:

- Allegato n. 1: istanza tendente alla concessione dei permessi per assistenza ad un familiare disabile - (legge104/1992 art.33 comma 3)
- Allegato n. 2: dati e dichiarazione del soggetto disabile (da non compilare qualora si richieda per assistere un minore)
- Allegato n. 3: istanza tendente alla concessione dei permessi per dipendente disabile – legge104/1992 art.33 comma 3)
- Allegato n. 4: dichiarazione di responsabilità inerente alla richiesta fruizione dei permessi di cui alla legge 104/92.
- Allegato n. 5: dichiarazione della persona che esercita la potestà genitoriale/tutore/curatore/ amministratore di sostegno della persona in situazione di disabilità grave (da non compilare qualora si richieda per assistere un minore)
- Allegato n. 6: dichiarazione riferimento a documentazione depositata

f.to Il Dirigente Scolastico

prof.ssa Elena Fucci

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c.2 D.Lgs. n. 39/93