



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "PERUGIA 12"

Via Cestellini, 3 – 06135 Ponte San Giovanni (Perugia)

C.F. 94127320540 - COD. MEC. PGIC840009

Tel centralino 075 395539 – 075393320 – fax 075 393906

E mail: PGIC840009@istruzione.it – PEC: PGIC840009@PEC.ISTRUZIONE.IT

Sito: www.istitutocomprensivoperugia12.edu.it



AI DOCENTI
SCUOLA PRIMARIA E
SCUOLA SECONDARIA
PRIMO GRADO

AL PERSONALE ATA

CIRCOLARE N. 240

Del 22/01/2021

Oggetto: rilevazione permessi L. 104 – monitoraggio anno 2020.

Con la presente si comunica che, come di consueto, il Miur ha richiesto anche quest'anno, la compilazione del modello raccolta dati, allegato alla presente, relativo alla fruizione dei permessi previsti dalla Legge 104/92 per l'anno 2020.

I fruitori dei permessi sopra citati, sono pregati di compilare la scheda allegata e riconsegnarla debitamente compilata **entro e non oltre il 25/01/2020** presso l'ufficio protocollo.

Dott.ssa Simona Ferretti
(Firma autografa sostituita
a mezzo stampa ai sensi
dell'art 3 comma 2 del DL 39/93)



Scheda Rilevazione legge 104 - Anno _____

Amministrazione: _____

PARTE PRIMA: Dati anagrafici

1. Cognome: _____ Nome: _____
2. Sesso: Maschio Femmina
3. Data di Nascita: _____ Codice Fiscale: _____
4. Luogo di nascita:
 - Nazione: _____
 - Provincia: _____
 - Comune: _____
5. Residenza: Provincia: _____ Comune: _____

PARTE SECONDA: Dati contrattuali

1. Livello di inquadramento:
 - Dirigente Prima Fascia
 - Dirigente Seconda Fascia
 - Qualifica Unica Dirigente
2. Data presa in servizio: _____
3. Durata:
 - A tempo indeterminato A tempo determinato
4. Tipologia di contratto:
 - A tempo pieno Part-time
 - 4.1 Se Part-time indicare
 - Tipo: Orizzontale Verticale Misto
 - Percentuale: _____%

PARTE TERZA: Dati sulla Legge 104/92

1. Permessi usufruiti per:

Lavoratore disabile che fruisce permessi per se stesso

Tipo di disabilità: Non Rivedibile Rivedibile Anno Revisione_____

Lavoratore che fruisce permessi per assistere persona disabile

(compilare per ciascuna persona disabile per cui si usufruisce delle agevolazioni previste dalla legge 104/92 e s.m.i. la scheda informativa persona assistita allegata di seguito)

PARTE QUARTA: Permessi fruiti in base alla L. n.104

1. Permessi fruiti in base alla l.n. 104/1992 a titolo personale

(elencare solo se le agevolazioni sono relative a lavoratore disabile che fruisce permessi per se stesso)

Mese	Giornate di permesso (gg)	Ore permesso (hh)
Gennaio		
Febbraio		
Marzo		
Aprile		
Maggio		
Giugno		
Luglio		
Agosto		
Settembre		
Ottobre		
Novembre		
Dicembre		

PARTE QUINTA: Agevolazioni ottenute

1. Se lavoratore disabile che fruisce permessi per se stesso, ha usufruito dell'avvicinamento alla sede di lavoro più vicina al proprio domicilio ?

No

Si, in quale anno: _____

2. Se lavoratore disabile che fruisce permessi per assistere persona/e disabile ha usufruito dell'avvicinamento alla sede di lavoro più vicina al domicilio della persona assistita?

No

Si, in quale anno: _____

3. Il rapporto di lavoro è stato trasformato in regime part-time nel corso del 2011 ?

No

Si

se si indicare la durata del part-time:

dal _____ al _____ In corso

tipo: Orizzontale Verticale Misto

percentuale: _____

4. Il rapporto di lavoro è stato trasformato da part-time a tempo pieno nel corso del 2011 ?

No

Si

se si indicare la durata del part-time:

dal _____ al _____

tipo: Orizzontale Verticale Misto

percentuale: _____

Scheda informativa persona assistita

- Cognome: _____ Nome: _____
- Sesso: Maschio Femmina
- Luogo di nascita:
 - Nazione: _____
 - Provincia: _____ Comune: _____
- Data di Nascita: _____ Codice Fiscale: _____
- Residenza: Provincia: _____ Comune: _____
- Tipo disabilità: Non Rivedibile Rivedibile Anno Revisione _____
- Parentela:
 - Genitore Coniuge Figlio Parente o affine fino al II Grado
 - Parente o affine fino al III Grado
 - motivazione ai sensi dell'art. 33, comma 3, l. n. 104 del 1992 e s.m.i.
 - Coniuge della persona disabile con età superiore a 65 anni
 - Genitori della persona disabile con età superiore a 65 anni
 - Coniuge affetto da patologia invalidante
 - Genitori affetti da patologia invalidante
 - Coniuge deceduto o mancante
 - Genitori deceduti o mancanti
- se l'assistito è un figlio indicare se:
 - è minore di tre anni: SI NO
 - la fruizione è alternativa con:
 - Genitore Coniuge Parente o affine fino al II Grado
 - Parente o affine fino al III Grado
 - motivazione ai sensi dell'art. 33, comma 3, l. n. 104 del 1992 e s.m.i.
 - Coniuge della persona con handicap con età superiore a 65 anni
 - Genitori della persona con handicap con età superiore a 65 anni
 - Coniuge affetto da patologia invalidante
 - Genitori affetti da patologia invalidante
 - Coniuge deceduto o mancante
 - Genitori deceduti o mancanti
 - l'altro genitore o parente o affine è dipendente pubblico SI NO
 - se si quale amministrazione: _____
- L'assistito è dipendente pubblico: SI NO
 - se dipendente pubblico indicare:
 - tipo rapporto/contratto: Tempo indeterminato Tempo determinato
 - Amministrazione: _____

- Elencare i permessi usufruiti per assistere la persona disabile

Mese	Giornate di permesso (gg)	Ore permesso (hh)
Gennaio		
Febbraio		
Marzo		
Aprile		
Maggio		
Giugno		
Luglio		
Agosto		
Settembre		
Ottobre		
Novembre		
Dicembre		