



Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti di Caserta
Unità Amministrativa: Vicolo G.F. Ghedini, 2, (Via Galatina, 26) 81100, Caserta (CE)
Recapito Telefonico:0823341601; E-mail: cemm18000t@istruzione.it
PEC: cemm18000t@pec.istruzione.it - Sito web: www.cpiacaserta.gov.it
Codice Meccanografico: cemm18000t -Codice Fiscale: 93093640618- Codice Univoco: UFHO5J

Prot. n° 2782

Caserta, 05/10/2018

Al Personale docente ed ATA
All'Albo Pretorio
Al Sito web
Agli Atti

Circolare n. 9-A.S. 2018-2019

OGGETTO: Disposizioni finalizzate alla fruizione dei permessi ex L. 104/92 e s.m.i..

In virtù delle disposizioni normative (Legge n. 183/2010 e relative Circolari attuative dell' INPS), ed al fine di rendere compatibili le richieste dei permessi di cui all'oggetto con le esigenze organizzativo-didattiche di questa istituzione scolastica, si forniscono le seguenti direttive da seguire con decorrenza immediata.

Il diritto de quo è richiamato dall'art.15, comma 6 del CCNL del 29.11.2007 del comparto Scuola, attualmente in vigore solo per il personale docente, ai sensi del quale: i docenti hanno diritto ai tre giorni di permesso di cui all'art. 33, comma 3, della legge n. 104/92.

Tali permessi "sono retribuiti [...]", non riducono le ferie e "devono essere possibilmente fruiti dai docenti in giornate non ricorrenti".

L'art. 32 del CCNL Istruzione e ricerca 2016/18 per il personale ATA dispone che: il dipendente, che fruisce dei permessi di cui al comma 1 [ex l.104/92], predispone, di norma, una programmazione mensile dei giorni in cui intende assentarsi, da comunicare all'ufficio di appartenenza all'inizio di ogni mese.

3. In caso di necessità ed urgenza, la relativa comunicazione può essere presentata nelle 24 ore precedenti la fruizione dello stesso e, comunque, non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui il dipendente utilizza il permesso. Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, ha fornito l'interpello n. 31/2010 del 6 luglio 2010, relativamente alla richiesta di chiarimenti sulle modalità di fruizione dei tre giorni di permesso mensile per quanto concerne:

- il preavviso con il quale tale permesso deve essere richiesto dal lavoratore avente diritto;
- il soggetto – datore di lavoro o dipendente – che stabilisce le date di fruizione del permesso;
- la facoltà del dipendente di modificare la giornata programmata per la fruizione del permesso, spostandola ad altra data.

In tale interpello, acquisito il parere della Direzione generale della Tutela delle Condizioni di Lavoro, si legge che: "In ordine alle problematiche oggetto di interpello, occorre richiamare principi di carattere generale volti a contemperare la necessità di buon andamento dell'attività imprenditoriale con il diritto all'assistenza da parte della persona beneficiaria.



Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti di Caserta

Unità Amministrativa: Vicolo G.F. Ghedini, 2, (Via Galatina, 26) 81100, Caserta (CE)

Recapito Telefonico:0823341601; E-mail: cemm18000t@istruzione.it

PEC: cemm18000t@pec.istruzione.it - Sito web: www.cpiacaserta.gov.it

Codice Meccanografico: cemm18000t -Codice Fiscale: 93093640618- Codice Univoco: UFHO5J

Pertanto, in considerazione dell'elevato numero di soggetti beneficiari dei suddetti permessi, appare necessario contemperare le necessità di buon andamento dell'attività scolastica con il diritto all'assistenza del disabile. Ciò include anche: la verifica della fruizione in giornate ricorrenti e/o vicine alle festività; l'organizzazione preventiva del servizio per assicurare il diritto allo studio e la vigilanza degli alunni ; predisporre in anticipo una più organica e funzionale sostituzione del docente assente e, al contempo ; evitare che, sistematicamente, le stesse classi e i medesimi alunni siano privati del docente titolare e/o dell'insegnamento disciplinare dovuto.

In tale ottica, si ritiene opportuno richiedere al personale interessato una programmazione dei permessi verosimilmente a cadenza mensile, purché tale programmazione non comprometta il diritto al disabile a una effettiva assistenza. Pertanto, gli interessati dovranno far pervenire al Dirigente Scolastico la programmazione delle assenze per il mese successivo, entro il 27 di ogni mese, a partire da quella per il corrente mese di ottobre per il quale la programmazione deve essere resa entro il 12/10/2018, utilizzando il modello allegato.

In caso di improvvise ed improcrastinabili esigenze di assistenza del soggetto disabile, il lavoratore, previa istanza presentata al Dirigente Scolastico, potrà variare la giornata già comunicata nel cronoprogramma, inviando la relativa istanza di fruizione in forma scritta.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 33, comma 7-bis Legge 104/92, "Ferma restando la verifica dei presupposti per l'accertamento della responsabilità disciplinare, il lavoratore di cui al comma 3 decade dai diritti di cui al presente articolo [art 33], qualora il datore di lavoro o l'INPS accerti l'insussistenza o il venir meno delle condizioni richieste per la legittima fruizione dei medesimi diritti."

Si riporta, di seguito, il modello di Cronoprogramma da utilizzare.

Il Dirigente Scolastico

***F.to Dott. Raffaele Cavaliere**

* (Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, D.L.gs. n. 39/93)



Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti di Caserta
 Unità Amministrativa: **Vicolo G.F. Ghedini, 2, (Via Galatina, 26) 81100, Caserta (CE)**
 Recapito Telefonico:0823341601; E-mail: cemm18000t@istruzione.it
 PEC: cemm18000t@pec.istruzione.it - Sito web: www.cpiacaserta.gov.it
 Codice Meccanografico: cemm18000t -Codice Fiscale: 93093640618- Codice Univoco: UFHO5J

Allegato 1

Al Dirigente Scolastico del
 CPIA di Caserta

OGGETTO: Legge 104/1992 art. 33 comma 3: cronoprogramma dei permessi del mese di _____

Il/La sottoscritt.....nat.... a
 prov. (.....) il con la qualifica di
 tempo determinato/indeterminato presso il CPIA di Caserta , sede associata di _____, con il presente

CHIEDE

di poter fruire dei seguenti permessi previsti dall'art. 33 comma 3 della legge 104/1992:

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

Il/La sottoscritt__ dichiara di essere l'unico familiare ad assistere il/la persona disabile e che lo/a stesso/a non è ricoverato a tempo pieno presso alcuna struttura.

In fede

Firma del dipendente

.....

VISTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....