



Circ. n. 9
Prot. n. 6461

Catanzaro, 13/09/2019

A TUTTO IL PERSONALE DOCENTE E ATA

Sede

Al sito web

OGGETTO : programmazione permessi legge 104

Si comunica a tutto il personale interessato che a seguito della Circ.13 del Dipartimento della Funzione Pubblica del 06/10/2010 e della circolare dell'INPS, applicativa della nuova normativa n. 45 dell' 01.03.2011 al punto 2.1 e delle disposizioni del CCNL 19/04/2018 all'art 32 in riferimento alla modalità di fruizione dei permessi per l'assistenza a disabili in situazione di gravità, è stato precisato che:

“Il dipendente è tenuto a comunicare al Direttore della struttura di appartenenza, all'inizio di ciascun mese, la modalità di fruizione dei permessi, non essendo ammessa la fruizione mista degli stessi nell'arco del mese di riferimento ed è tenuto altresì a comunicare, per quanto possibile, la relativa programmazione”.

Pertanto si invita il personale interessato a produrre pianificazioni mensili o settimanali di fruizione dei permessi o, in assenza di altre indicazioni, di comunicare la relativa fruizione con congruo anticipo di almeno 5 giorni per concordare preventivamente con l'Amministrazione le giornate di permesso.

Nel caso di improvvise ed improcrastinabili esigenze di tutela, con dichiarazione scritta sotto la propria responsabilità, il lavoratore ha facoltà di variare la giornata di permesso già programmata.

Si allega fac-simile di modello per la comunicazione.

Dirigente Scolastico
Prof. ssa Francesca BIANCO
(Firma autografa sostituita a mezzo
stampa ex art. 3, c.2, DLgs 39/93)

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico "L.Siciliani"
Catanzaro

OGGETTO: Programmazione Settimanale/Mensile di fruizione dei permessi retribuiti legge
05.02.1992 n. 104 art. 33. - PERSONALE COMPARTO SCUOLA: Anno Scolastico : 2019/20

L SOTTOSCRITT _____ IN SERVIZIO PRESSO CODESTO

LICEO IN QUALITA' DI _____

CHIEDE

AI SENSI DELL'ART.33 DELLA LEGGE DEL 05.02.1992 N.104, DI POTER USUFRUIRE DEI PERMESSI
RETRIBUITI PER IL MESE DI _____ NEI SEGUENTI GIORNI :

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

OPPURE NELLA SETTIMANA DAL _____ AL

_____ NEL GIORNO _____

Data, _____

FIRMA _____

Vista la domanda si esprime parere favorevole non favorevole

IL DIRETTORE S. G. A.
Dott.ssa Roberta Salvatori

Vista la domanda dell'interessato/a si concede non si concede

DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Francesca Bianco