



ISTITUTO TECNICO ECONOMICO "Grimaldi-Pacioli"

Via A. Turco, 32 - 88100 Catanzaro

Pacioli: 0961 31711 - fax 0961 737393

Grimaldi(sede uffici): 0961 746514 - fax 0961 726712

Sito Web: [www.itegrimaldipacioli.edu.it](http://www.itegrimaldipacioli.edu.it)

e-mail: [cztd12000d@istruzione.it](mailto:cztd12000d@istruzione.it); mailcert: [cztd12000d@pec.istruzione.it](mailto:cztd12000d@pec.istruzione.it)

Codice Fiscale: 97069300792 - Codice meccanografico:CZTD12000D



**Al Personale ATA  
AL Personale Docente  
Agli atti**

### **CIRCOLARE N. 112**

**Oggetto** Scheda rilevazione adempimenti permessi ex legge 104/92 – PerlaPA (01/01/2023 – 31/12/2023)

Al fine di poter ottemperare all'adempimento di cui all'oggetto, si invita il personale in indirizzo a compilare e sottoscrivere la scheda di rilevazione ex legge 104/92 (**ALLEGATO A**).

Per coloro che, negli aa.ss. precedenti, abbiano presentato a questa Istituzione Scolastica la scheda di rilevazione ex legge 104/92, e che non vi siano state variazioni relative alle dichiarazioni rese, sono tenuti a compilare e trasmettere all'ufficio Segreteria esclusivamente l'**ALLEGATO B**.

Le suddette dichiarazioni dovranno essere restituite a mezzo email all'indirizzo [CZTD12000D@istruzione.it](mailto:CZTD12000D@istruzione.it) entro e non oltre 28/01/2024.

Distinti saluti.

**Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Cristina Lupia**

*(Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi e per gli effetti dell'Art.3, comma 2, del D.Lgs. n. 39/1993)*

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ITE "GRIMALDI-PACIOLI"  
DI CATANZARO**

**ALLEGATO A**

**Scheda Rilevazione legge 104 - Anno 2023 (01/01/2023 al 31/12/2023)**

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
  - Personale Non Dirigenziale
2. Data di entrata in servizio presso l'ente: \_\_\_\_\_
3. Durata:
  - A tempo indeterminato
  - A tempo determinato
4. Tipologia di contratto:
  - A tempo pieno
  - Part-time

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: 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. Se lavoratore che fruisce permessi per assistere persona disabile, ha usufruito dell'avvicinamento alla sede di lavoro più vicina al proprio domicilio?
  - No
  - Si, in quale anno: \_\_\_\_\_
  
4. Se lavoratore che fruisce permessi per assistere persona disabile, ha usufruito dell'avvicinamento alla sede di lavoro più vicina al domicilio della persona assistita?
  - No
  - Si, in quale anno: \_\_\_\_\_
  
5. Il rapporto di lavoro è stato trasformato in regime part-time nel corso del 2023?
  - No
  - Sise si indicare la durata del part-time:  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  In corso  
tipo:  Orizzontale  Verticale  Misto  
  
Percentuale: \_\_\_\_\_ %
  
6. Il rapporto di lavoro è stato trasformato da part-time a tempo pieno nel corso del 2023?
  - No
  - Sise 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 \_\_\_\_\_
- Rispetto all'assistito il dipendente è:
- Genitore  Coniuge  Figlio  Parente o affine fino al II Grado
  - Parente o affine del 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
    - Regime precedente Legge 183/2010
- se l'assistito è un figlio indicare se:
- è minore di tre anni: SI  NO
  - la fruizione è alternativa con:
    - Nessuno  Genitore  Coniuge  Affidatario
    - 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
      - Regime precedente Legge 183/2010
- 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: \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ITE "GRIMALDI-PACIOLI" DI CATANZARO**

**ALLEGATO B**

**RILEVAZIONE ADEMPIMENTI PERMESSI EX LEGGE 104/92 – PERLAPA  
(01/01/2023 – 31/12/2023)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, in servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di:

\_\_\_\_\_

**COMUNICA**

che alla data odierna non vi sono state variazioni nella dichiarazione di certificazione relativa alla "Scheda rilevazione adempimenti permessi ex legge 104/92 – PerlaPA", presentata a codesta Amministrazione negli aa.ss. precedenti.

**DICHIARAZIONI (ex art. 46 DPR 445/00)**

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_