

ISTITUTO COMPRENSIVO - "MARIA G. CUTULI"-CROTONE
Prot. 0002038 del 03/03/2021
07 (Uscita)



ISTITUTO COMPRENSIVO "MARIA G. CUTULI"
VIA BOCCIONI, 1 Tel./Fax 0962/961635
Cod. Mecc. KRIC81000G – Cod. Fisc. 91021350797
e-mail: kric81000g@istruzione.it - pec: kric81000g@pec.istruzione.it
88900 - CROTONE



AL PERSONALE DOCENTE
AL PERSONALE ATA
AL DSGA
AL SITO WEB

Oggetto: Compilazione scheda per Rilevazione permessi ex legge 104/92- anno solare 2020

Si prega il personale che usufruisce dei permessi di cui in oggetto, di compilare e trasmettere tramite email kric81000g@istruzione.it o pec kric81000g@pec.istruzione.it, all'ufficio personale della segreteria, entro e non oltre il 10/03/2021 la relativa Scheda, che si allega alla presente.

Si ringrazia e si porgono distinti saluti.

L'incaricato del procedimento
Ass.Amm.vo Amato Emilia



LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Annamaria Maltese



Scheda Rilevazione legge 104 - Anno 2020

Amministrazione: ISTITUTO COMPRENSIVO "M.G. CUTOLI" DI CROTONE

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 DOCENTE
 - Dirigente Seconda Fascia NON DOCENTE
 - Qualifica Unica Dirigente
2. Data presa in servizio: _____
3. Tipologia di contratto:
 - A tempo indeterminato A tempo determinato
4. Durata:
 - 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)

(Si riporta di seguito un esempio di compilazione. Se si fruisce di 2,5 ore di permesso nella giornata del 04 marzo e di 3 ore il 05 marzo, si riporta nella tabella, in corrispondenza del mese di Marzo, nella colonna "Giornate di permesso (gg)", i valori "04", "05" e nella colonna "Ore permesso (hh)", i valori "04 (2,5)", "05 (3)")

DA NON COMPILARE (DATI PRESENTI: UFFICIO ASSENZE DEL PERSONALE)

Mese	Giornate di permesso (gg)	Ore permesso (hh)
Gennaio		
Febbraio		
Marzo	04;05	04(2,5h);05(3h)
Aprile		
Maggio		
Giugno		
Luglio		
Agosto		
Settembre		
Ottobre		
Novembre		
Dicembre		

i

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

Sì, 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

Sì, in quale anno: _____

3. Il rapporto di lavoro è stato trasformato in regime part-time nel corso del 2020?

No

Sì

se si indicare la durata del part-time:

dal _____ al _____

tipo: Orizzontale Verticale Misto

ore: _____

4. Il rapporto di lavoro è stato trasformato da part-time a tempo pieno nel corso del 2020?

No

Sì

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 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

- 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 sì quale amministrazione: _____

- L'assistito è dipendente pubblico: SI NO

se dipendente pubblico indicare:

tipo rapporto/contratto: Tempo indeterminato Tempo determinato

Amministrazione: _____

DATA: _____

FIRMA _____