



Regione Sicilia



MIM



Unione Europea



IISS Arena

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE STATALE

DON MICHELE ARENA

92019 Sciacca AG

Sede centrale Via Nenni, Sciacca tel. 0925 22510 - Plesso Corso Miraglia, Sciacca tel. 0925 22239 - Plesso Via Eta, Menfi tel 0925 74214

C.F. 9202960844 e-mail: agis01600n@istruzione.it PEC: agis01600n@pec.istruzione.it sito web: www.iissarena.edu.it

IISS "DON MICHELE ARENA"-SCIACCA
 Prot. 0016515 del 03/09/2026
 II (Uscita)

Sciacca li, 03/09/2026

Al personale Docente
 Al personale ATA
 Atti
 Sito

Circolare n 4

Oggetto: Verifica requisiti benefici legge 104/92 per l'assistenza a persona con handicap in situazione di gravità.

Al fine di verificare in concreto l'esistenza e/o il permanere dei requisiti di legge per la concessione ai lavoratori dipendenti delle agevolazioni previste dalla legge n. 104/92 per l'assistenza a persona con handicap in situazione di gravità, il personale in indirizzo avente diritto è invitato a produrre apposita istanza per la fruizione delle suddette agevolazioni, corredata dalla idonea documentazione comprovante la sussistenza dei presupposti di legittimazione.

I dipendenti che abbiano già presentato istanza e usufruito dei benefici, per i quali nulla è cambiato rispetto all'anno precedente, dovranno far pervenire il modulo di "Dichiarazione di conferma dei benefici di cui all'art. 33, commi 3 e 6, legge 104/1992" (All. 1 o All. 2) e se non già prodotti precedentemente anche gli Allegati 5 - 6 - 7.

Si ricorda che per usufruire dei diritti il dipendente dovrà far pervenire all'Ufficio del Dirigente scolastico la seguente documentazione allegata alle richieste dei benefici:

- certificazione ASL dalla quale risulti che il dipendente o il familiare assistito si trovi in situazione di handicap grave ai sensi dell'art. 3, 3° comma, della L. 104/92, prodotta in originale o in copia dichiarata conforme all'originale in suo possesso;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti che il familiare disabile non è ricoverato a tempo pieno, ovvero, in casi di deroga anche se ricoverato (solo per l'assistenza);
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti che il lavoratore sia l'unico componente della famiglia che assiste il familiare disabile, ovvero, quali altri familiari assistono lo stesso disabile (solo per l'assistenza);
- dichiarazione del disabile di individuazione della/e persona/e che lo assiste/assistono (solo per l'assistenza);
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, da rinnovare annualmente, che da parte della A.S.L. non si è proceduto a rettifica o non è stato modificato il giudizio nel caso di handicap grave rivedibile (sia personale che per assistenza in caso di rivedibilità).

Deroghe a familiare disabile ricoverato a tempo pieno

- · interruzione del ricovero a tempo pieno per necessità del disabile in situazione di gravità di recarsi al di fuori della struttura che lo ospita per effettuare visite e terapie apposite;
- · ricovero a tempo pieno di un disabile in situazione di gravità in stato vegetativo persistente e/o con prognosi infausta a breve termine;



Regione Sicilia



MIM



Unione Europea



IISS Arena

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE STATALE

DON MICHELE ARENA

92019 Sciacca AG

Sede centrale Via Nenni, Sciacca tel. 0925 22510 - Plesso Corso Miraglia, Sciacca tel. 0925 22239 - Plesso Via Eta, Menfi tel 0925 74214

C.F. 9202960844 e-mail: agis01600n@istruzione.it PEC: agis01600n@pec.istruzione.it sito web: www.iissarena.edu.it

- ricovero a tempo pieno di un soggetto disabile in situazione di gravità per il quale risulti documentato dai sanitari della struttura il bisogno di assistenza da parte di un genitore o di un familiare, ipotesi precedentemente prevista per i soli minori.

Nel caso si tratti di parente o affine di terzo grado il dipendente dovrà dichiarare espressamente che il coniuge e/o i genitori della persona con handicap grave si trovino in una delle specifiche condizioni stabilite dalla legge (genitori o il coniuge della persona da assistere abbiano compiuto i 65 anni di età, siano affetti da patologie invalidanti, siano deceduti o mancanti).

Inoltre, a corredo dell'istanza (sia personale che per assistenza), l'interessato deve presentare dichiarazione sottoscritta di responsabilità e consapevolezza dalla quale risulti che:

- il dipendente presta assistenza nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni ovvero il dipendente necessita delle agevolazioni per le necessità legate alla propria situazione di disabilità;
- il dipendente è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno morale oltre che giuridico – a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- il dipendente è consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del disabile;
- il dipendente si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Si ricorda, altresì, che i permessi di cui all'art. 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 devono essere possibilmente fruiti dai docenti in giornate non ricorrenti, che gli stessi si intendono per anno scolastico, che il dipendente è tenuto a comunicare tempestivamente il mutamento o la cessazione della situazione di fatto e di diritto che comporta il venir meno della titolarità dei benefici aggiornando la documentazione prodotta a supporto dell'istanza quando ciò si renda necessario, anche a seguito di richiesta dell'amministrazione.

Si precisa che quanti avessero già presentato istanza dovranno ripresentarla, solo se non conforme alla presente circolare.

Allegati:

All.1-MODULO-CONFERMA-BENEFICI-L.104-PERSONALE

All.2-MODULO-CONFERMA-BENEFICI-L.104-ASSISTENZA-SOGGETTO-TERZO

All.3-MODULO-RICHIESTA-BENEFICI-L.104-PERSONALE

All.4-MODULO-RICHIESTA-BENEFICI-L.104-ASSISTENZA-SOGGETTO-TERZO

All.5-DICHIARAZIONE DELL'ASSISTITO_(per Assistenza)

All.6-Dichiarazione di responsabilità_(Tutti)

All.7-Dichiarazione conformità all'originale_(Tutti)

Il Dirigente Scolastico**Prof. ssa Daniela Rita Rizzuto**Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, comma2 del D. Lgs.39/93