



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO



ISTITUTO COMPRESIVO "ALBANO - LOC. CECCHINA"

Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di Primo Grado
Piazza XXV Aprile snc – 00041 Albano Laziale(RM) Tel-Fax 069340133 42° Distretto –
Cod. Fis. 90049380588 – Cod. Mec. RMIC8AY002 www.icalbanocecchina.edu.it
e-mail: rmic8ay002@istruzione.it – PEC: rmic8ay002@pec.istruzione.it
Codice univoco per fatturazione elettronica UFKMHQ

Circ. n. 164

Albano Laziale 30 Gennaio 2025

Ai Docenti

Al Personale ATA

Alla DSGA

Sito WEB

Oggetto: Richiesta documentazione attestante il possesso dei benefici di cui alla legge n. 104 del 5 febbraio 1992.

In considerazione della necessità di effettuare una ricognizione, da attuarsi con cadenza annuale, come indicato nella nota di questo USR prot. n. 6690 del 23 gennaio 2025, della documentazione attestante il diritto ad usufruire dei benefici di cui alla L. n. 104/1992, si invitano i Dirigenti scolastici interessati a trasmettere tutti gli atti e i documenti richiesti dalla normativa vigente, avendo cura di informare l'Ufficio di eventuali variazioni dalle quali consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni entro il termine massimo di giorni trenta dal loro verificarsi.

In particolare, nel caso di assistenza ad un familiare con disabilità, le SS.LL. dovranno presentare istanza, a mezzo del modulo allegato alla presente nota, corredata dai seguenti documenti:

- 1) verbale della Commissione medica da cui risulti la situazione di disabilità grave ex art. 3, comma 3, della 104/1992 del familiare da assistere;
- 2) dichiarazione sottoscritta dal familiare disabile contenente la manifestazione di volontà di volersi far assistere dal richiedente il permesso con allegata la copia di un valido documento di riconoscimento;
- 3) dichiarazione sostitutiva dalla quale risulti lo status di referente unico o di condivisione della fruizione dei permessi con altro familiare, per l'assistenza al familiare disabile;
- 4) dichiarazione, eventuale, degli altri familiari che fruiscono alternativamente dei giorni di permesso, con indicazione dettagliata e contatti del datore di lavoro di ciascuno;
- 5) dichiarazione sostitutiva dalla quale risulti che il familiare disabile non sia ricoverato a tempo pieno presso strutture ospedaliere o pubbliche o private che ne assicurino l'assistenza sanitaria.

Nel caso di istanza dei benefici di cui alla legge 104/1992 a titolo personale è sufficiente far pervenire, unitamente all'istanza, la sola copia del verbale della Commissione medica.



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

ISTITUTO COMPRENSIVO “ALBANO - LOC. CECCHINA”

Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di Primo Grado
Piazza XXV Aprile snc – 00041 Albano Laziale(RM) Tel-Fax 069340133 42° Distretto –
Cod. Fis. 90049380588 – Cod. Mec. RMIC8AY002 www.icalbanocecchina.edu.it
e-mail: rmic8ay002@istruzione.it – PEC: rmic8ay002@pec.istruzione.it
Codice univoco per fatturazione elettronica UFKMHQ



Si richiede di inviare via Mail all'indirizzo rmic8ay002@istruzione.it il modulo allegato alla presente circolare entro e non oltre il giorno Lunedì 3 Febbraio alle ore 12.00.

**Il Dirigente Scolastico
Donatella Savastano**

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai
sensi dell'articolo 3, comma 2 del D.lg. 39/93)