

# Comune di Minturno

Medaglia d'Oro al Merito Civile D.p.r. 3/8/1998

(PROVINCIA DI LATINA)

Ai Responsabili del Servizio  
All'Assessore al personale  
Loro Sedi

Oggetto : Permessi L. 104/1992. Controlli .

COMUNE DI MINTURNO  
COMUNE DI MINTURNO  
Protocollo N. 0009812/2017 del 18/04/2017

Come è noto, entro il 31 marzo di ogni anno – l'Ufficio personale è tenuto ad assolvere agli obblighi di comunicazione che gravano sulle Amministrazioni Pubbliche in base all'art. 24, comma 4, della legge n. 183/2010, aventi ad oggetto i dati relativi ai dipendenti che fruiscono dei permessi previsti dalla legge n. 104/1992 e ss.mm.ii. per se stessi e/o per l'assistenza a persone disabili.

In considerazione di quanto sopra ed al fine di consentire all'Amministrazione di ottemperare al suddetto obbligo di comunicazione, i Responsabili dei Servizi cui sono assegnati i dipendenti che nell'anno 2017 stanno usufruendo dei permessi sopra richiamati sono invitati a provvedere ai seguenti adempimenti:

verificare che i dipendenti interessati compilino la scheda (**allegato 1**) contenente sia i dati personali che quelli relativi all'assistito;

compilare la scheda (**allegato 2**) con l'indicazione, per ciascun mese dell'anno 2017, del contingente complessivo di giorni ed ore di permesso fruiti ai sensi della legge n. 104/92 da ciascun dipendente specificando, per ognuno di essi, le singole date in cui sono stati fruiti detti permessi e, per ciascuna data, l'esatto ammontare orario.

Al fine di evitare la dispersione dei dati oggetto di rilevazione ,entrambe le schede sopra richiamate ,debitamente compilate in ogni parte dovranno essere trasmesse all'Ufficio Personale, entro e non oltre il 15.01. 2018.

I Responsabili sono invitati ad assicurarsi che il personale assegnato, con particolare riferimento ai dipendenti non dotati di postazione Informatica, venga a conoscenza del contenuto della presente nota.

Si confida nella fattiva collaborazione delle SS.LL., al fine di consentire al Servizio Personale di adempiere al disposto normativo, nei tempi e nei modi ivi stabiliti.



Il Segretario Generale  
Avv. Franca Sparagna

Scheda da compilare a cura dei dipendenti che hanno fruito nell'anno 2017 dei permessi di cui all'art. 33 della legge n. 104/1992 ss.mm.ii.

**Dati anagrafici del dipendente:**

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita:

- Nazione: \_\_\_\_\_

- Provincia \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Luogo di residenza: \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel. ufficio \_\_\_\_\_ Tel. cell. \_\_\_\_\_

Livello di inquadramento:  dirigente  non dirigente

Data di presa servizio presso l'Amministrazione (gg/mm/aaaa): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Durata del contratto:  tempo determinato  tempo indeterminato

Tipologia di contratto:  tempo pieno  part-time

Nel caso di contratto part-time, specificare il tipo:  orizzontale  verticale  misto

Percentuale del contratto part-time: \_\_\_\_\_

Permessi usufruiti per:

Lavoratore disabile che fruisce dei permessi per se stesso

Tipo di disabilità:  Provvisoria  Non rivedibile  Rivedibile, anno di revisione: \_\_\_\_\_

Lavoratore che fruisce dei permessi per assistere persona/e disabile/i

**Dati anagrafici dell'assistito (compilare per ciascuna persona disabile per cui si usufruisce dei benefici previsti dalla legge 104/1992 e ss.mm.ii.):**

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita:

- Nazione: \_\_\_\_\_

- Provincia: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Luogo di residenza: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_

COMUNE DI MINTURNO  
COMUNE DI MINTURNO  
Protocollo N. 0009812/2017 del 18/04/2017

Tipo di disabilità:  Provvisoria  Non rivedibile  Rivedibile, anno di revisione: \_\_\_\_\_

Rispetto al dipendente l'assistito è:

Coniuge  Figlio  Genitore  Parente o affine fino al II grado

Parente o affine di III grado:

*in tal caso occorre specificare la motivazione ai sensi dell'art. 33, comma 3, legge n. 104/1992 e ss.mm.ii.:*

- Coniuge affetto da patologia invalidante
- Coniuge deceduto o mancante
- Coniuge della persona disabile con età superiore ai 65 anni
- Genitori della persona disabile con età superiore ai 65 anni
- Genitori affetti da patologia invalidante
- Genitori deceduti o mancanti
- Regime precedente L. 183/2010

L'assistito è dipendente pubblico?:  No  Sì

Se dipendente pubblico indicare:

Denominazione dell'Amministrazione: \_\_\_\_\_

Durata contratto:  tempo determinato  tempo indeterminato

**Nel caso di assistenza al figlio disabile occorre inoltre specificare:**

Età minore di tre anni  Età maggiore di tre anni

La fruizione del beneficio è alternativa con:

- Affidatario
- Coniuge
- Genitore
- Nessuno
- parente o affine fino al II grado
- parente o affine fino al III

COMUNE DI MINTURNO  
COMUNE DI MINTURNO  
Protocollo N. 0009812/2017 del 18/04/2017

Nel caso di fruizione alternativa con Affidatario/Coniuge/Genitore/parente o affine fino al II grado, specificarne i seguenti dati:

1. Nome e Cognome: \_\_\_\_\_
2. Tipo di parentela o affinità rispetto all'assistito: \_\_\_\_\_
3. E' dipendente di una Pubblica Amministrazione?  No  Sì
4. In caso affermativo, indicare la denominazione della Pubblica Amministrazione: \_\_\_\_\_

Nel caso di fruizione alternativa con parente o affine fino al III grado, specificarne i seguenti dati:

1. Nome e Cognome: \_\_\_\_\_
2. Tipo di parentela o affinità rispetto all'assistito: \_\_\_\_\_
3. E' dipendente di una Pubblica Amministrazione?  No  Sì
4. In caso affermativo, indicare la denominazione della Pubblica Amministrazione: \_\_\_\_\_
5. Indicare la motivazione ai sensi dell'art. 33, comma 3, legge n. 104/1992 e ss.mm.ii.:
  - Coniuge affetto da patologia invalidante
  - Coniuge deceduto o mancante
  - Coniuge della persona disabile con età superiore ai 65 anni
  - Genitori della persona disabile con età superiore ai 65 anni
  - Genitori affetti da patologia invalidante
  - Genitori deceduti o mancanti
  - Regime precedente L. 183/2010

COMUNE DI MINTURNO  
COMUNE DI MINTURNO  
Protocollo N. 0009812/2017 del 18/04/2017

L'assistito è dipendente pubblico?  No  Sì

Se dipendente pubblico indicare:

Denominazione dell'Amministrazione: \_\_\_\_\_

Durata contratto:  tempo determinato  tempo indeterminato

Dati lavorativi del dipendente:

Se lavoratore disabile che fruisce dei permessi per se stesso, ha usufruito dell'avvicinamento alla sede di lavoro più vicina al proprio domicilio?

No  Sì, in quale anno: \_\_\_\_\_

Se lavoratore che fruisce dei permessi per assistere persona/e disabile/i, ha usufruito dell'avvicinamento alla sede di lavoro più vicina al domicilio della persona/a assistita/e?

No  Sì, in quale anno: \_\_\_\_\_

Nel corso del 2017 il suo rapporto di lavoro è stato trasformato in regime di part-time?

No  Sì

Se Sì, indicare la durata del part-time:

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  In corso

Se Sì, specificare se si tratta di part-time:

Orizzontale  Verticale  Misto

Percentuale del part-time: \_\_\_\_\_

Nel corso del 2017 il suo rapporto di lavoro è stato trasformato da part-time a tempo pieno?

No  Sì

Se Sì, indicare la durata del part-time:

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Se Sì, specificare se si tratta di part-time:

Orizzontale  Verticale  Misto

Percentuale del part-time: \_\_\_\_\_

COMUNE DI MINTURNO  
COMUNE DI MINTURNO  
Protocollo N. 0009812/2017 del 18/04/2017

Data

Firma del dipendente

\_\_\_\_\_

Cognome e nome del dipendente: \_\_\_\_\_

**Permessi fruiti nell'anno 2017 a titolo personale ex art. 33, comma 6, legge n. 104/1992 e ss.mm.ii. (\*)**

Mese anno 2016	Totale giornate di permesso (gg.)	Specificare la data precisa per ciascuna giornata di permesso fruito	Totale ore di permesso (ore)	Specificare per ciascuna data del mese di riferimento l'esatto ammontare delle ore di permesso fruito giornalmente
Gennaio				
Febbraio				
Marzo				
Aprile				
Maggio				
Giugno				
Luglio				
Agosto				
Settembre				
Ottobre				
Novembre				
Dicembre				

**Permessi fruiti nell'anno 2017 per assistenza a persona/e disabile /i ex art. 33, comma 3, legge n. 104/1992 e ss.mm.ii. (nel caso di assistenza a più persone disabili occorre compilare più schede) (\*)**

Mese anno 2016	Totale giornate di permesso (gg.)	Specificare la data precisa per ciascuna giornata di permesso fruito	Totale ore di permesso (ore)	Specificare per ciascuna data del mese di riferimento l'esatto ammontare delle ore di permesso fruito giornalmente
Gennaio				
Febbraio				
Marzo				
Aprile				
Maggio				
Giugno				
Luglio				
Agosto				
Settembre				
Ottobre				
Novembre				
Dicembre				

Data

Il Dirigente  
(Timbro e firma)

(\*) Per ogni mese dovrà essere indicata la somma complessiva dei giorni fruiti (ad esempio 2 gg.) oppure la somma complessiva delle ore fruito (ad esempio 16 h). Si fa presente che nel caso di fruizione mista, nell'arco dello stesso mese, di giorni e di ore è necessario indicare, in base alla durata della giornata lavorativa (6 ore, 9 ore, 7,12 ore) la conversione dei giorni fruiti in ore (ad esempio: 2 gg. di 6 ore = 12 ore).

 COMUNE DI MINTURNO  
 COMUNE DI MINTURNO  
 Protocollo N. 0009812/2017 del 18/04/2017