



LICEO SCIENTIFICO, LICEO SCIENTIFICO opz. Scienze Applicate, CLASSICO E DELLE  
SCIENZE UMANE opz. ECONOMICO SOCIALE  
Con annesso Indirizzo Professionale per i Servizi Socio Sanitari **CORSO SERALE**  
"GALILEO GALILEI"

Viale Pietro Nenni, 53 08015 Macomer (NU)

☎ 078520645 ▪ 078521168

[www.liceomacomer.edu.it](http://www.liceomacomer.edu.it) ✉ [nups010009@istruzione.it](mailto:nups010009@istruzione.it) Pec ✉

[nups010009@pec.istruzione.it](mailto:nups010009@pec.istruzione.it)

Codice Meccanografico **NUPS010009** - **NUPS01050P**  
Codice Fiscale **83000890919** Codice univoco IPA **UFRINO**

A tutto il personale  
Docente e A.T.A.

Sito - SEDE

Oggetto: Rilevazione Permessi ex L. 104/92

Si comunica alle SS.LL. che, entro il mese di marzo 2022, codesta Amministrazione è obbligata, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 24 della L. 183 del 04/11/2010, ad inserire sul portale PERLA PA la comunicazione dei permessi ex L. 104/92 fruiti dai propri dipendenti nell'anno 2021.

Si invita pertanto il personale che ha usufruito di tali permessi, sia a titolo personale che per assistere persona disabile, a compilare il modello "Legge 104/92 rilevazione" allegato alla presente circolare, ed a consegnarlo debitamente compilato in ogni sua voce alla segreteria del personale, entro e non oltre il 15 marzo 2022.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Gavina Cappai

(Firma autografa sostituita ai sensi  
dell'art.3 comma 2 Del d.L.vo 39/93)



# Governo Italiano

*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

*Ministero per la pubblica amministrazione e l'innovazione*

## Scheda Rilevazione legge 104 - Anno \_\_\_\_\_

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
  - ☐ Non Dirigenziale
2. Data presa in servizio: \_\_\_\_\_
3. Durata:
  - ☐ A tempo indeterminato
  - ☐ A tempo determinato
4. Tipologia di contratto:
  - ☐ 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 )*

Mese	Giornate di permesso (gg)	Ore permesso (hh)
Gennaio		
Febbraio		
Marzo		
Aprile		
Maggio		
Giugno		
Luglio		
Agosto		
Settembre		
Ottobre		
Novembre		
Dicembre		



## 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 2010 ?

☐ No

☐ Sì

se si indicare la durata del part-time:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ☐ In corso

tipo: ☐ Orizzontale ☐ Verticale ☐ Misto

percentuale: \_\_\_\_\_

4. Il rapporto di lavoro è stato trasformato da part-time a tempo pieno nel corso del 2010 ?

☐ No

☐ Sì

se 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 di disabilità: ☐ Non Rivedibile ☐ Rivedibile Anno Revisione \_\_\_\_\_
- Parentela:

- ☐ 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

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



- Elencare i permessi usufruiti per assistere la persona disabile

Mese	Giornate di permesso (gg)	Ore permesso (hh)
Gennaio		
Febbraio		
Marzo		
Aprile		
Maggio		
Giugno		
Luglio		
Agosto		
Settembre		
Ottobre		
Novembre		
Dicembre		