



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE " VIA LUIGI RIZZO 1"

I Municipio di Roma – XXV Distretto
SEDE CENTRALE: Via Luigi Rizzo, 1 TEL. 0639720006
Scuola Primaria G. B. Vico - Scuola Secondaria I Grado L. Ariosto
SEDE SECONDARIA: Via G. Bruno, 2 TEL. 0639742309
Scuola Primaria A. Caioli
Sito web: www.icvialuigirizzo.edu.it - Email: rmic848001@istruzione.it
PEC: rmic848001@pec.istruzione.it



Circ. 14

Roma 4/09/2026

**Al personale Docente ed ATA
destinatario dei benefici della Legge n. 104 del 1992
p.c.: al Direttore SGA
All'Albo / Al Sito Web**

Oggetto: Conferma o variazione dei requisiti per la fruizione dei benefici ex Legge n. 104/1992 (art. 33) – A.S. 2026/2027.

In vista della pianificazione organizzativa dell'Anno Scolastico 2026/2027, tutto il personale Docente ed ATA che fruisce dei permessi retribuiti di cui all'art. 33, comma 3, della Legge n. 104/1992 (assistenza a familiari con disabilità grave) è invitato a confermare la sussistenza dei requisiti che hanno dato diritto al beneficio.

Salvo chi abbia già provveduto, il personale interessato dovrà trasmettere la documentazione aggiornata **entro e non oltre il 30 ottobre 2026**.

La documentazione dovrà essere inviata tramite e-mail all'indirizzo istituzionale della scuola (rmic848001@istruzione.it) in un **unico file in formato PDF**, contenente:

1. La **Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione/Atto di Notorietà** (allegata alla presente) debitamente compilata e firmata;
2. La **copia di un documento di riconoscimento** in corso di validità.
3. La **copia aggiornata del verbale INPS** attestante il riconoscimento dell'handicap grave (art. 3, c. 3, L. 104/1992);

In caso di modifiche intervenute rispetto alla precedente documentazione agli atti della scuola, il dipendente è tenuto a produrre tempestivamente idonea certificazione/dichiarazione aggiornata relativa a:

- Modifiche dello stato di disabilità del familiare assistito;
- Variazioni di residenza o di domicilio (sia del dipendente che del familiare);
- Eventuale ricovero a tempo pieno del familiare assistito;
- Decesso del familiare assistito o altra causa di revoca/decadenza del beneficio.

Nota bene

La mancata presentazione della documentazione entro la data indicata comporterà la sospensione cautelativa della fruizione dei permessi di cui alla L. 104/1992 per l'A.S. 2026/2027, nelle more del completamento dell'istruttoria.

Si ringrazia per la consueta collaborazione.

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Francesca Sbrana

*(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, c. 2 del D.Lgs. n. 39/1993)*

ALLEGATO: Dichiarazione Sostitutiva Documentazione Legge 104/1992
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ
(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Al Dirigente Scolastico

Dell'Istituzione Scolastica _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ () il // _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ () in Via/Piazza _____

n. _____ Tel. _____ E-mail _____

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di *(spuntare la voce interessata)*:

☐ Docente di _____ ☐ Personale ATA (profilo) _____

con contratto a tempo: ☐ Indeterminato ☐ Determinato fino al _____

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti:

1. ☐ CONFERMA DEI REQUISITI

Che non sono intervenute variazioni rispetto alla documentazione già depositata agli atti di questa Scuola e che sussistono tuttora tutti i requisiti di legge che legittimano la fruizione dei permessi di cui all'art. 33, c. 3, della Legge n. 104/1992 per l'assistenza al/alla Sig./Sig.ra _____, grado di parentela/affinità: _____.

2. ☐ VARIAZIONE DEI REQUISITI *(indicare la variazione riscontrata)*

☐ Variazione della propria residenza/domicilio a: _____

☐ Variazione della residenza/domicilio del familiare assistito a: _____

☐ Altro *(specificare)*: _____

(Allegare idonea documentazione attestante la variazione).

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente a codesta Istituzione Scolastica ogni successiva variazione delle situazioni di fatto e di diritto che comportino la perdita del diritto alla fruizione dei permessi.

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data: ____ / ____ / 2026

Firma leggibile del dichiarante