



## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ARCHIMEDE-LA FATA"

Scuola dell'infanzia, Primaria, Secondaria 1° grado ad Indirizzo Musicale

Viale della Regione, 32 – 90047 Partinico – PA - Tel. 0916467838 - Fax 0918909263

mail: [paic8aw00b@istruzione.it](mailto:paic8aw00b@istruzione.it) – pec: [paic8aw00b@pec.istruzione.it](mailto:paic8aw00b@pec.istruzione.it) – Cod. min. PAIC8AW00B – C.F. 80028840827

Circolare n. 88

Partinico, 26/10/2026

AL PERSONALE IN SERVIZIO

ALL'ALBO

SITO WEB

**Oggetto: Modalità di fruizione dei permessi ex art. 33 Legge 104/1992– Obbligo di calendarizzazione mensile e disciplina per situazioni di necessità e urgenza ex art. 68 CCNL 2019-2021.**

Con la presente si richiamano le disposizioni applicabili alla fruizione dei permessi previsti dalla Legge 104/1992 per il personale scolastico, ponendo particolare attenzione alle modalità di programmazione e ai termini di comunicazione prescritti dal vigente CCNL Comparto Istruzione e Ricerca.

Ai sensi dell'art. 68, comma 1, del CCNL 2019-2021, i dipendenti hanno diritto a fruire dei tre giorni di permesso mensile di cui all'art. 33, comma 3, della Legge 104/1992. Tali permessi possono essere utilizzati ad ore nel limite massimo di 18 ore mensili.

Al fine di garantire la continuità del servizio e la migliore organizzazione dell'attività scolastica, l'art. 68, comma 2, del CCNL stabilisce che il dipendente che fruisce dei permessi ex L. 104/1992 (sia giornalieri che ad ore) **predispone, di norma, una programmazione mensile** dei giorni e/o delle ore in cui intende assentarsi;

Tale calendarizzazione mensile deve essere comunicata all'ufficio di appartenenza (Segreteria - Ufficio Personale) **entro il giorno 27 di ogni mese (come indicato nella circolare n. 13 del 10/09/2026)**

Qualora la necessità di fruire del permesso (particolarmente per i permessi fruiti ad ore) sorga improvvisamente o si verifichi un'impossibilità oggettiva di rispettare la programmazione mensile precedentemente comunicata, trovi piena applicazione la disciplina dell'art. 68, comma 3, del CCNL:

- In caso di necessità ed urgenza, la relativa comunicazione può essere presentata **nelle 24 ore precedenti** la fruizione del permesso e, comunque, **non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui il dipendente intende assentarsi.**
- **La variazione improrogabile della programmazione deve essere accompagnata da dalle idonee attestazioni giustificative (es. attestazione di visita medica o prestazione sanitaria) o autodichiarazione resa ai sensi della Legge 445/2000.**

Tutte le richieste e le calendarizzazioni mensili (nonché le variazioni urgenti) devono essere formalizzate e trasmesse mediante i canali ufficiali della scuola (Sportello Digitale / Registro Elettronico) utilizzando la modulistica allegata alla circolare n. 13.

Si confida nella rigorosa osservanza delle presenti disposizioni al fine di contemperare il fondamentale diritto del dipendente e del disabile con le esigenze organizzative dell'Istituzione Scolastica.

Il Dirigente Scolastico (\*)

**Mariarosa Tarantino**

(\*) Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art. 3, comma 2, D.lgs 39/93

**Al Dirigente Scolastico**

dell'I.C.S. "Archimede-La Fata" – Partinico

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ E  
DICHIARAZIONE DI IMMEDIATA NECESSITÀ**

*(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)*

Il/La  
sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il // \_\_\_\_\_

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

In servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di \_\_\_\_\_

**Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, dichiara sotto la propria responsabilità:**

1. Che in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ si è verificata una situazione ☐ **urgentissima** ☐ **imprevista** ☐ **improrogabile** che ha reso impossibile rispettare la programmazione mensile precedentemente comunicata per i permessi ex art. 33 della L. 104/1992.
2. Di essersi assentato/a dal servizio (o di assentarsi) nella/e giornata/e del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_ per esigenze di assistenza previste dalla Legge 104/1992.
3. Di allegare alla presente dichiarazione la idonea documentazione probante rilasciata dalla struttura ospedaliera/clinica, dallo studio medico o sanitaria (es. attestazione di presenza, presa in carico/visita, referto o certificato), priva di indicazioni relative alla diagnosi nel rispetto della normativa sulla privacy.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma del dipendente

\_\_\_\_\_