



Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

CONVITTO NAZIONALE "AMEDEO DI SAVOIA, DUCA D'AOSTA"

SCUOLA PRIMARIA – SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO – ISTITUTO PROFESSIONALE STATALE SERVIZI ALBERGHIERI I.P.S.S.A.R

Piazza Garibaldi, 1 - 00019 TIVOLI - ☎ 06 121124245

C.F. 86000100585 – 94034220585 – 94074920531

rmvc02000v@istruzione.it, [PEC: rmvc02000v@pec.istruzione.it](mailto:PEC:rmvc02000v@pec.istruzione.it)

www.convittotivoli.gov.it

Comunicazione n. 11

Ai Docenti
Al Personale ATA
e p.c. Al D.S.G.A
All'Albo
Al Sito Web
SEDE

Oggetto: PROGRAMMAZIONE PERMESSI LEGGE 104/92 A.S. 2024/2025

Si comunica ai lavoratori beneficiari di cui all'art. 33 della Legge 104/1992, quanto novellato dall'art. 24 della Legge 183/2010 e dall'art. 7 circolare n. 13/2010 Dipartimento della Funzione Pubblica, ovvero che:
“ salvo dimostrate situazioni di urgenza, per la fruizione dei permessi, l'interessato dovrà comunicare al dirigente competente le assenze dal servizio con congruo anticipo, se possibile con riferimento all'intero arco temporale del mese, al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività amministrativa ”.

Dello stesso avviso è il proponimento espresso dall'INPS con circolare applicativa della normativa n. 45 del 01.03.2011.

Nel ricordare inoltre che il CCNL comparto scuola suggerisce di non fruire dei permessi possibilmente in giornate ricorrenti.

Pertanto, si invita il **personale interessato a produrre pianificazioni mensili** entro il mese antecedente a quello in cui si intende usufruire dei permessi stessi al fine di "evitare la compromissione del funzionamento dell'organizzazione", rivedibili in dimostrate situazioni di urgenza. Tali comunicazioni devono essere inviate all'indirizzo mail RMVC02000V@istruzione.it.

Si allega modulistica opportuna.

Si ringrazia per la consueta collaborazione.

Tivoli, 21 Ottobre 2024

La Rettrice - Dirigente Scolastico

Prof.ssa Virginia BELLI

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa

Ex art. 3, comma 2, D.lgs 39/93)

Alla Rettrice - Dirigente Scolastico
Del Convitto nazionale " A. di Savoia "
Tivoli (RM)

Il/a sottoscritto/a _____

nat_ il _____ a _____

residente a : _____ in _____,

n° _____ Qualifica: _____, in servizio presso codesto Istituto nel corrente anno scolastico con contratto a tempo indeterminato/determinato;

CHIEDE

Di poter esercitare il diritto di fruire di giorni _____ mensili di permesso ai sensi della L. 104/92 art. 33, (nome assistito _____, grado di parentela _____) secondo il seguente calendario:

MESE _____ Anno _____

Giorno _____

Giorno _____

Giorno _____

si precisa inoltre che: -

il/la sig./a

non è ricoverata a tempo pieno -

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi motivata modifica al presente calendario.

Data

Firma _____