



UFPTA

AL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA /AL SUPERIORE GERARCHICO

**CRONOPROGRAMMA MENSILE, AI SENSI DELL' ART. 49 COMMI 2 E 3 DEL CCNL COMPARTO  
ISTRUZIONE E RICERCA SOTTOSCRITTO IL 19.04.2018, DEI PERMESSI EX L.104/92**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_ con rapporto di lavoro in regime:

- a tempo pieno  
 a tempo parziale  orizzontale /  verticale /  misto, con prestazione dell'attività lavorativa pari a \_\_\_\_\_ ore settimanali per  
n. \_\_\_\_ giorni settimanali presenta:

ISTANZA DI PROGRAMMAZIONE, PER IL MESE DI \_\_\_\_\_ ANNO \_\_\_\_\_ del SEGUENTE: (1)

**PERMESSO per assistenza al figlio minorenni con disabilità** \_\_\_\_\_  
su base:

**GIORNALIERA**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (tot. gg. \_\_\_\_)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (tot. gg. \_\_\_\_)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (tot. gg. \_\_\_\_)

**ORARIA**

Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

Dichiara che l'altro genitore del bambino, lavoratore presso \_\_\_\_\_ ha già fruito  
nel corrente mese di n. \_\_\_\_ giorni di permesso per assistenza al figlio sopraindicato, in data \_\_\_\_\_ (2)

**PERMESSO per assistenza al coniuge/parente/affine/parte dell'unione civile con disabilità** \_\_\_\_\_  
su base:

**GIORNALIERA**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (tot. gg. \_\_\_\_)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (tot. gg. \_\_\_\_)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (tot. gg. \_\_\_\_)

**ORARIA**

Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

**PERMESSO per se stesso su base:**

**GIORNALIERA**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (tot. gg. \_\_\_\_)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (tot. gg. \_\_\_\_)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (tot. gg. \_\_\_\_)

**ORARIA**

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_



Il sottoscritto, infine, dichiara:

- che la presente istanza è presentata nel rispetto del seguente termine di preavviso<sup>(1)</sup>:

- all'inizio del mese in questione e comunque entro il terzo giorno lavorativo precedente il primo giorno di permesso sopra programmato;
- 24 ore, trattandosi di caso di necessità ed urgenza;
- non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno di fruizione del permesso, trattandosi di caso di necessità ed urgenza.

- di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del soggetto con disabilità e pertanto il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno morale oltre che giuridico a prestare effettivamente la propria opera di assistenza (circolare Dipartimento della Funzione Pubblica n. 13/2010, punto 7);

- di essere consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'Amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del soggetto con disabilità (circolare Dipartimento della Funzione Pubblica n. 13/2010, punto 7).

Napoli, \_\_\_\_\_

Il dipendente

Visto: Il Responsabile della Struttura

Il/la sottoscritto/a chiede, a rettifica della programmazione sopra indicata, per sopravvenuta necessità ed urgenza, di fruire del permesso nei giorni e durante le ore di seguito indicati in luogo dei giorni e/o ore a fianco di ciascuno indicati:

- il giorno \_\_/\_\_/\_\_ in luogo del giorno \_\_/\_\_/\_\_; il giorno \_\_/\_\_/\_\_ in luogo del giorno \_\_/\_\_/\_\_;
- il giorno \_\_/\_\_/\_\_ in luogo del giorno \_\_/\_\_/\_\_; il giorno \_\_/\_\_/\_\_ in luogo del giorno \_\_/\_\_/\_\_;
- dalle ore \_\_\_\_ alle \_\_\_\_ del giorno \_\_/\_\_/\_\_ in luogo del permesso dalle ore \_\_\_\_ alle \_\_\_\_ del giorno \_\_/\_\_/\_\_;
- dalle ore \_\_\_\_ alle \_\_\_\_ del giorno \_\_/\_\_/\_\_ in luogo del permesso dalle ore \_\_\_\_ alle \_\_\_\_ del giorno \_\_/\_\_/\_\_;
- dalle ore \_\_\_\_ alle \_\_\_\_ del giorno \_\_/\_\_/\_\_ in luogo del permesso dalle ore \_\_\_\_ alle \_\_\_\_ del giorno \_\_/\_\_/\_\_.

Napoli, li \_\_\_\_\_

Il dipendente

Visto: Il Responsabile della Struttura

(1) barrare la casella corrispondente al beneficio concesso

(2) allegare dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa dall'altro genitore unitamente a copia fotostatica di un documento di identità

**AVVERTENZE:**

1. Il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art. 76, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)
2. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, D.P.R. 445/2000)

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali**

I dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli "Parthenope", titolare del trattamento. All'interessato competono i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs n. 196/03 e s.m.i..