

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
ANAGNI I

Oggetto: richiesta benefici L. 104/92

La sottoscritta _____,
_____ con contratto a tempo _____ presso codesta
Istituzione scolastica, chiede alla S.V. di poter usufruire dei benefici della L. 104/92.

A tal fine, allega verbale della Commissione per l'accertamento dell' Handicap (legge 05/02/1992 n. 104) n. _____ del _____ della ASL di _____, Settore medico-legale comprovante la gravità dello stato di handicap del Sig. _____ nato a _____ il _____ e residente a _____ rapporto di parentela _____.

La sottoscritta dichiara sotto la propria responsabilità che nessun componente della famiglia usufruisce di tale beneficio.

Allega:

- verbale Commissione Medica L.104/92 art.3 comma 3;
- dichiarazione personale di responsabilità;
- dichiarazione componenti nucleo familiare dell'assistito;
- dichiarazione di rinuncia dei familiari e nello specifico l'indicazione dell'attività lavorativa dei familiari rinunciatari;
- Fotocopia documenti di identità di tutti i componenti del nucleo familiare dell'assistito.

Anagni, _____

FIRMA

SI CONCEDE :

1. SI
2. NO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Marco Saccucci)