

⇒ Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo "Dante Alighieri" di Cornate d'Adda

OGGETTO: **lavoratori portatori di handicap L. 104/92 art. 33 c. 6 – RICHIESTA BENEFICI.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
in servizio presso codesto Istituto Comprensivo in qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter fruire dei permessi retribuiti previsti dalla Legge 104 per sé.

Pertanto,

**ALLEGA**

accertamento dello stato di invalidità rilasciato da Commissione Sanitaria corredata da Mod. B.

Inoltre, il/la sottoscritto/a

**SI RISERVA**

di informare tempestivamente la S.V. circa qualsiasi variazione rispetto al comunicato in oggetto.

Distinti saluti.

Cornate d'Adda, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del richiedente)

---

---

**ISTITUTO COMPrensIVO "Dante Alighieri" DI CORNATE D'ADDA**  
Via Aldo Moro, 9 – 20872 Cornate d'Adda

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

- VISTA la richiesta prodotta,
- CONSIDERATE le ragioni addotte,

**AUTORIZZA**     **NON AUTORIZZA.**

Cornate d'Adda, li \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
\_\_\_\_\_