

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DON ORIONE

Via FABRIANO,4 , MILANO (MI) –

Tel.: 02.88452793 – E-mail: MIIC8CS002@istruzione.it - Pec: MIIC8CS002@pec.istruzione.it

C.F.: 80130190152 - C.M.: MIIC8CS002

Al Dirigente Scolastico

ICSDONORIONE

OGGETTO: Legge 104/1992 art. 33 comma 3

Il/L_ sottoscritt_ _____

nat_ a _____ prov. (____) il _____,
qualifica _____ tempo determinato/indeterminato

presso _____

C H I E D E

di poter fruire dei permessi previsti dall'art. 33 –comma 3 - della legge 104/1992.

Il/L_ sottoscritt_ __ consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia,

DICHIARA che:

- necessita delle agevolazioni per le esigenze legate alla propria situazione di disabilità\ alla situazione di disabilità di

- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni;

Si allega: - copia del verbale della apposita Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell'art.3 –comma 3- della Legge 104/1992;

- fotocopia carta di identità e codice fiscale dell'avente diritto.

Firma _____

_____li _____

Firma del Dirigente Scolastico
Prof.ssa Francesca De Filippo