

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO "Dante Alighieri"
V A L D E R I C E (TP)

OGGETTO: Dichiarazione per rinnovo richiesta benefici L.104/92

__l__ sottoscritt__ nat__ a_____
il _____residente _____ in servizio
presso codesta istituzione scolastica in qualità di_____ ordine di scuola
_____con contratto a tempo_____ a tempo pieno /part-time,
Avendo inoltrato nell'anno scolastico _____tutta la documentazione
inerente al beneficio della fruizione dei permessi di cui alla legge 104/92 per il proprio (specificare
parentela)_____nome e cognome_____
data e luogo di nascita _____residenza _____
Via_____.

D I C H I A R A

Sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR445/2000 relativo alle dichiarazioni mendaci, che la predetta situazione non ha subito variazioni e che pertanto ha diritto a fruire dei permessi relativi alla L.104/92 per l'anno scolastico _____;
dichiara, altresì, che il sig. /sig.ra _____ non è ricoverato a tempo pieno.

__l__ sottoscritt_Si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione intervenuta successivamente alla data della dichiarazione.

- 1) SI ALLEGA LA DOCUMENTAZIONE 104 INPS
- 2) SI ALLEGA DOCUMENTO DI IDENTITA'

_____, li_____

Firma

(firma autografa)