

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "LEPIDO"
REGGIO EMILIA

OGGETTO: domanda benefici di cui all'art. 33 della legge 104/ '92.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____
a _____ residente a _____
Via _____ n° _____, in servizio presso questo
istituto in qualità di _____ assunto/a a tempo indeterminato /
determinato,

chiede

di poter usufruire dei benefici di cui alla legge 5 febbraio 1992 n° 104, art. 33 per il/la sig./sig.ra
_____ (specificare rapporto di parentela o affinità)
_____.

A tal fine allega:

- autocertificazione dei requisiti occorrenti per la concessione di tali benefici
- certificazione rilasciata dalla competente Commissione ASL attestante lo stato di gravità dell'handicap.

Reggio Emilia, _____

(firma)