ALLEGATO B

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "R. Scotellaro"
San Giorgio a Cremano (NA)

Oggetto: **Richiesta riconoscimento benefici di cui Legge 104/92 per se stesso/a.**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

con contratto a tempo determinato/indeterminato

CHIEDE

Il riconoscimento dei benefici ai sensi della L.104/92 per se stesso/a e, a tal fine,

DICHIARA

sotto la **propria personale responsabilità,** ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 del DPR 445/2000, e **consapevole**, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, che "Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, nei casi previsti dal presente T.U. è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia", che per il corrente anno scolastico _____ /_____ intende avvalersi dei benefici previsti dalla Legge 104/92 per se stessa, in quanto è in situazione di disabilità con connotazione di gravità, come da verbale della Commissione Medica.

In attesa di accoglimento della richiesta di cui sopra, allega:

- Verbale Commissione Medica Competente.

San Giorgio a Cremano, _____

Firma

_____

Si allega copia documento di identità in corso di validità.