Al Dirigente Scolastico

IIS “Impallomeni”

Milazzo

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

ed ivi residente in Via _____ in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di _____ , chiede di beneficiare delle agevolazioni previste dall’art. 33, C. 3 Legge 104/92 e successive modifiche ed integrazioni, per l’anno scolastico 2024/2025.

A tal fine

DICHIARA

Di assistere con continuità il/la proprio/a _____

Invalido/a in situazione di gravità come risulta dalla documentazione già in possesso della scuola e che nessuna delle condizioni per le quali gode beneficio di quanto previsto dalla citata normativa, è venuta a decadere , come da documentazione agli atti della scuola.

Distinti saluti Firma

_____, li _____ _____