

ISTANZA AGEVOLAZIONI L.104 ART.33

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "A. MANZONI"  
RAVANUSA

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_,  
in servizio presso questo Istituto Comprensivo in qualità di \_\_\_\_\_,  
fa presente che assiste in maniera continuativa \_l\_ propri\_ \_\_\_\_\_ con handicap  
grave e che intende usufruire delle agevolazioni previste dalla legge 104/92 art.33 in merito ai tre  
giorni di permesso mensile, che vengano retribuiti al 100% come previsto dalla legge 423 del 27  
ottobre 1993 e successive modifiche e integrazioni, per l'anno scolastico \_\_\_\_\_.

Allega alla presente i sotto elencati documenti:

- Dichiarazione personale
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione
- Certificazione rilasciata dalla Commissione Medica dell'ASP di \_\_\_\_\_
- Dichiarazione altro/altri componente/i
- Certificato medico dell'altro componente

Ravanusa lì, \_\_\_\_\_

Dichiarante

\_\_\_\_\_