ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

DELL’I.C. DENZA- C/MARE

OGGETTO: DICHIARAZIONE PERSONALE LEGGE 104/92

…..L….. SOTTOSCRITT…. …………………………………………… NAT….

A…………………………………………. IL…………………………………, RESIDENTE

A…………………………………………. VIA…………………………………….. N……..,

DISABILE IN SITUAZIONE DI GRAVITA’, DOCENTE/ATA DI RUOLO/T.D. PRESSO

…………………………….. DI …………………………….. SOTTO LA PROPRIA

RESPONSABILITA’ AI SENSI DELLA LEGGE 15/68, MODIFICATA E INTEGRATA DALLE

LEGGI127/97 E 191/98 E DAI DPR 403/98 E 445/00 E AI SENSI DELLA CIRCOLARE INPS

90/2007

DICHIARA

DI ESSERE/NON ESSERE ASSISTIT….. IN VIA CONTINUATIVA ED ESCLUSIVA DA

………………………….. E INTENDE AVVALERSI DELLA SUA ESCLUSIVA ASSISTENZA.

SI ALLEGA:

VERBALE COMMISSIONE MEDICA INPS

Castellammare di Stabia,…………………

Il/La dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_