

Oggetto: Autocertificazione- Conferma Benefici L. 104/92

Il/ La sottoscritto/a ..... in servizio presso questa Istituzione  
Scolastica con la qualifica di .....

CHIEDE

ai sensi della vigente normativa di usufruire anche per l'anno scolastico 2018/19 dei permessi della Legge 104 per assistere il proprio familiare di cui si è già data comunicazione.

A tal fine dichiara:

-che non sono mutate le condizioni per cui è stata presentata richiesta ai sensi della legge 104/92 già depositata presso codesto ufficio e s'impegna a comunicare ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_