

Al Dirigente scolastico  
I.I.S. "Vanvitelli – Stracca – Angelini"  
Ancona

Oggetto: Richiesta rinnovo benefici L.104/92.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, in servizio a tempo  
indeterminato/determinato, presso codesto Istituto, dichiara, sotto la propria responsabilità, che  
le condizioni di \_\_\_\_\_, non hanno subito modifiche  
rispetto alla documentazione presentata il \_\_\_\_\_ e che continua ad assistere\_\_\_\_  
in via continuativa ed esclusiva, pertanto rinnova la richiesta di godere dei benefici previsti dalla  
L. 104/92 per l'a.s. \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione della sua  
situazione attestata.

Allega:

- n. \_\_\_\_\_ dichiarazioni degli altri componenti il nucleo familiare del disabile;
- altro: \_\_\_\_\_

Ancona,

FIRMA

\_\_\_\_\_