

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
LICEO SCIENTIFICO STATALE

<VITO VOLTERRA>

00043 Ciampino (Roma) – Via dell'Acqua Acetosa, 8/A – sito web: liceovolterra.gov.it
Tel. 06/121126380 Fax 06/7963473 - CF 80200130583 – C.M. RMP529000P – e-mail: rmps29000p@istruzione.it

Ciampino, 16/09/2020

Circ. n. 27

Ai docenti
Al personale ATA
Al DSGA
Al Sito del Liceo

OGGETTO: Rinnovo annuale richiesta benefici L.104/92

Si comunica agli interessati che, per poter usufruire dei benefici previsti dalla L.104/92 nel corrente anno scolastico, è necessario presentare la richiesta di rinnovo annuale inviando il modulo allegato, debitamente compilato all'indirizzo segreteria.personale@liceovolterra.it entro sabato 19 settembre 2020.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Emilia D'Aponte

(firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art. 3 co. 2 D. lgs. 39/93)



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL' UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
LICEO SCIENTIFICO STATALE "VITO VOLTERRA"

00043 Ciampino (Roma) - Via dell'Acqua Acetosa, 8/A - Tel. 06/121126380 - Fax.06/7963473
CF 50200130583 - C.M. RMPS29000P - e-mail RMPS29000P@istruzione.it

DICHIARAZIONE PER RINNOVO ANNUALE
RICHIESTA BENEFICI LEGGE 104/92

__l__ sottoscritt _____	
nat. a _____	Prov. _____
Residente in _____	
Via _____	N° _____

Chiede di il rinnovo annuale dei benefici della Legge 104/92 e pertanto

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità , ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. N.°445 del 28/12/2000., come integrato dall'art. 15 della Legge 16 gennaio 2003;

che la propria situazione è rimasta invariata e non è avvenuta alcuna variazione delle notizie o delle situazioni autocertificate per beneficiare della Legge 104/92 rispetto al precedente anno scolastico, in particolare :

- ↓ l'eventuale ricovero del soggetto in condizioni di handicap grave presso istituti specializzati;
- ↓ la revisione del giudizio di gravità della condizione di handicap da parte della Commissione ASL;
- ↓ la fruizione dei premessi per lo stesso soggetto in condizioni di handicap grave, da parte di altri familiari.

__l__ sottoscritt_ consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara che le notizie fornite rispondono a verità e inoltre si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione delle notizie o delle situazione autocertificate

Ciampino _____

Il Dichierante

Visto: Il Direttore S.G.A. _____	Si autorizza: Il Dirigente Scolastico _____
---	--