

**OGGETTO: Autocertificazione Conferma benefici legge 104/92**

**Il/la sottoscritto/a** \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente/domiciliato in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ tel/cell. \_\_\_\_\_ in servizio presso questa istituzione scolastica  
con la qualifica di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Ai sensi della vigente normativa legge 104/92 di usufruire anche per l'anno scolastico  
20\_\_\_/20\_\_\_

dei permessi della legge 104/92 per assistenza alla propria persona  
la cui documentazione è già presente agli atti della scuola e in corso di validità

dei permessi della legge 104/92 per assistere il proprio familiare:

Sig./ra \_\_\_\_\_

**la cui documentazione è già presente agli atti della scuola ed in corso di validità**

**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 questo ufficio e si impegna a comunicare ogni variazione della  
situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

ALCAMO, \_\_\_\_\_

(firma) \_\_\_\_\_