

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.C. VIA BOCCIONI  
ROMA

Oggetto: **richiesta benefici L. 104/92 - personale**

La sottoscritta \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ con contratto a tempo \_\_\_\_\_ presso codesta

Istituzione scolastica, chiede alla S.V. di poter usufruire dei benefici della L. 104/92.

A tal fine, allega verbale della Commissione per l'accertamento dell' Handicap (legge 05/02/1992 n. 104) n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ della ASL di \_\_\_\_\_, Settore medico-legale comprovante la gravità dello stato di handicap del Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Allega verbale ASL

Roma, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_