

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "Corinaldesi-Padovano"
SENIGALLIA

Oggetto: **Rinnovo richiesta benefici L. 104/92.**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a
_____ (____) il _____, residente a
_____, Via _____, già
beneficiario/a della L. 104/92, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.26 della
L.15/68 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci,

CHIEDE

di usufruire dei benefici di cui alla legge n. 104/92 per l'a.s. _____

A tal fine, fa riferimento alla documentazione già presentata nell'a.s. _____
e conferma la permanenza delle condizioni di gravità.

SENIGALLIA, _____

FIRMA
