

AL DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO COMPRENSIVO PASCOLI-ALVARO
SIDERNO (RC)

OGGETTO: Diritto di esclusione dalla graduatoria L. 104/92.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

nato/a a _____ il _____ docente/Collabora
Scolastico a tempo determinato/indeterminato presso codesto istituto Comprensivo,

DICHIARA

Di usufruire dei benefici previsti dalla Legge 104/92 art. 21 come da documentazione:

già depositata presso gli uffici di segreteria

allegata

FIRMA
