

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

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

IL/LA SOTTOSCRITTRO/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
