

# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "D. ALIGHIERI A. DIAZ" – LECCE

Benefici Legge 104/92

RISERVATO ALL'UFFICIO DI SEGRETERIA	
Data	Protocollo

⇒ **AL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Istituto Comprensivo Statale  
"D. ALIGHIERI - DIAZ" - LECCE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

QUALIFICA	PLESSO
<input type="checkbox"/> Docente	<input type="checkbox"/> Scuola Sec. Di 1° grado "D.ALIGHIERI"– VIA DI VERETO
<input type="checkbox"/> Direttore S.G.A.	<input type="checkbox"/> Scuola Sec. Di 1° grado "D. ALIGHIERI"– VIA E. MARIO
<input type="checkbox"/> Assistente Amministrativo	<input type="checkbox"/> Scuola Primaria A. DIAZ – SEDE CENTRALE
<input type="checkbox"/> Collaboratore scolastico	<input type="checkbox"/> Scuola Primaria VIA APRILE
<input type="checkbox"/> tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia VIA SOZY CARAFA
<input type="checkbox"/> tempo determinato	<input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia VIA ESTRAFALLACES
<input type="checkbox"/> tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia VIA CASAVOLA
<input type="checkbox"/> tempo determinato	<input type="checkbox"/> Scuola Primaria Scuola in Ospedale
<input type="checkbox"/> tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> Scuola Second. I Grado Scuola in Ospedale

in servizio presso Codesto Istituto Comprensivo nel corrente a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## COMUNICA

alla S.V. che i benefici previsti dalla legge 104/92 art. \_\_\_\_\_ in godimento per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ persistono anche per il corrente anno scolastico.

Lecce, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (firma del dipendente)

ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO
IL DIRIGENTE SCOLASTICO Visto: _____