

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "Fabriani"
41057 – Spilamberto

Oggetto: Richiesta riduzione orario per allattamento.

Io sottoscritto _____ genitore di _____ nato il
_____ a _____ dipendente a tempo
_____, in servizio presso il plesso _____:

CHIEDE

Di poter usufruire della riduzione di orario per allattamento dal _____ al
_____ (non oltre la data del compimento del primo anno di vita del bambino) per
un numero di _____ ore giornaliere.

Indicare l'orario del permesso: dalle ore _____ alle ore _____ ;
dalle ore _____ alle ore _____ .

A tal fine dichiaro, ai sensi dell'art. 4, Legge 04.01.1968 n. 15 e successive modificazioni ed
integrazioni che l'altro genitore _____ nat _____ a
_____ il _____ nello stesso periodo non è in riduzione oraria per
lo stesso motivo, perché:

Non è lavoratore dipendente
 Pur essendo lavoratore dipendente presso (indicare con esattezza i dati identificativi del datore
di lavoro, comprensivi di indirizzo e telefono)

non intende usufruire della riduzione oraria dal lavoro per il motivo suddetto.

Si allega dichiarazione attestante la nascita del figlio.

Spilamberto, _____

Firma _____

(conferma dell'altro genitore)

Io sottoscritto/a _____ ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 15/68,
confermo la suddetta dichiarazione.

Spilamberto, _____

(firma altro genitore)

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Silvia Rossi