ISTITUTO COMPRENSIVO "G. PASCOLI"
Via Gramsci n. 18 – 48025 RIOLO TERME (RA)
C.F. 90019120394 C.M. RAIC816005 Tel. 0546 77477
PEO: raic816005@istruzione.it PEC:raic816005@pec.istruzione.it
Sito web: https://www.icpascoliriolo.edu.it/

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"Giovanni Pascoli"

RICHIESTA PERMESSO PER ALLATTAMENTO

__l__sottoscritt _____ nat __ a _____

il _____ in servizio presso codesto istituto in qualità di _____

chiede di poter usufruire della riduzione dell'orario di lavoro per allattamento, ai sensi dell'art. 39 del D. L.vo 26/03/2001 n. 151, quale genitore di _____ nat__ il _____ per il periodo dal _____al _____

effettuando il seguente orario:

Lunedì: dalle ore _____alle ore _____

Martedì: dalle ore _____alle ore _____

Mercoledì: dalle ore _____alle ore _____

Giovedì: dalle ore _____alle ore _____

Venerdì: dalle ore _____alle ore _____

Data, _____ Firma _____

DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE:

_l_sottoscritt _____nat __a _____

quale genitore di _____ DICHIARO che per lo stesso periodo non ho chiesto analogo permesso perché:

non sono lavoratore dipendente;

pur essendo lavoratore dipendente da _____

non intendo usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto.

Data, _____ Firma _____