

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
B. TELESIO - RC

DOMANDA RIDUZIONE D'ORARIO PER ALLATTAMENTO

La sottoscritta _____
nata a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) in Via _____
in servizio presso questa Scuola in qualità di _____
Assunta con contratto a tempo _____ indeterminato _____ determinato

C HIEDE

ai sensi dell' art. 10 e art. 3, comma 3 della Legge n. 53 del 08/03/2000, del d.lgs. 151/2001 e del vigente C.C.N.L., **la riduzione dell'orario di servizio per la nutrizione del/la figlio/a** sino al compimento del 1° anno di vita, a decorrere dal _____.

Comunica che il/la bambino/a è nato/a il _____ .

2 ore, se l'orario di lavoro giornaliero è maggiore o uguale alle 6 ore;

1 ora, se l'orario di lavoro giornaliero è minore alle 6 ore.

Adottando **il seguente orario di servizio:**

Lunedì	dalle ore _____	alle ore _____	TOT. ore _____
Martedì	dalle ore _____	alle ore _____	TOT. ore _____
Mercoledì	dalle ore _____	alle ore _____	TOT. ore _____
Giovedì	dalle ore _____	alle ore _____	TOT. ore _____
Venerdì	dalle ore _____	alle ore _____	TOT. ore _____

e dichiara:

ai sensi dell'art.47 del D.P.R. del 28/12/2000 n.445 consapevole che ai sensi dell'art.76 dello stesso decreto, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal testo unico suindicato è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;

che il/la padre/madre del/della bambino/a non usufruisce dei predetti riposi giornalieri per allattamento.

data, _____

Firma

SI APPROVA:
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Marisa G. Maisano