

RICHIESTA DI RIDUZIONE DELL'ORARIO DI SERVIZIO PER ALLATTAMENTO

Il/La sottoscritto/a, nato/a a..... (.....)
il residente a..... via.....n....., in
servizio presso codesta Scuola in qualità di a tempo
indeterminato/determinato, quale genitore di nato/a
a il con la presente

Chiede

Ai sensi delle Leggi n° 1204/71, n° 53/2000 e dei D.L. 151/2001 e 115/2003, nonché del CCNL del comparto scuola vigente, di fruire della riduzione dell'orario di servizio per allattamento dal..... al per il figlio/a nato/a il

Orario settimanale con riposi giornalieri per allattamento :

	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
Orario intero					
Orario ridotto					

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 47 del DPR 18/12/2000 n. 445:

- che il coniuge rinuncia ai riposi di cui trattasi;
- che il coniuge è/non è un lavoratore dipendente;
- che il coniuge non è in congedo nello stesso periodo e per lo stesso motivo (art. 47 del DPR 28/12/2000 N. 445)

Le informazioni sul trattamento dei suoi dati personali esercitato dall'istituto e le modalità per l'esercizio dei suoi diritti sono disponibili all'indirizzo <https://www.icmartellini.roma.it/index.php/albo-pretorio-ricerca>

Roma ,

firma

Indirizzo e n. di telefono:

SI AUTORIZZA NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
ELISABETTA GIOVANNINI