

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "Fabriani"
41057 – Spilamberto

Oggetto: Richiesta riduzione orario per allattamento.

Il/La sottoscritto/a _____
genitore di _____ nato il _____ a _____
insegnante a tempo indeterminato/determinato, in servizio presso il plesso
_____ di Spilamberto/San Vito classe
_____:

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 settimanali.

A tal fine dichiaro, ai sensi dell'art. 4, Legge 04.01.1968 n. 15 e successive modificazioni ed
integrazioni che l'altro genitore _____
nato 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)