

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "EST 3"
BRESCIA

Oggetto: Richiesta permessi per allattamento.

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto

in qualità di: ☐ Docente ☐ Ass. Amministrativo ☐ Coll. Scolastico

a tempo: ☐ indeterminato ☐ determinato

Plesso: _____

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 dal _____ al _____ per allattamento del/la figlio/a _____ nato/a il _____

Allega alla presente:

- Certificato di nascita del/la figlio/a _____ ;
- Dichiarazione sostitutiva altro genitore, resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, attestante la non fruizione del permesso nello stesso periodo e lo stato occupazionale.

Il/La sottoscritto/a comunica che durante il periodo di assenza sarà domiciliato/a in _____ via _____ n° _____ tel. _____

Brescia _____

(Firma)

☐ Visto

La D.S.G.A.
(*Alfonsina Ruperto*)

☐ Visto

Il Dirigente Scolastico
(*Prof. Sergio Ziveri*)