ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE " Gorni"
Via Allende n. 7 – Tel. 0376–618926 Fax. 0376-626175
QUISTELLO (MN)
e-mail: mnic821001@istruzione.it
posta elettronica certificata: mnic821001@pec.istruzione.it
sito scuola: http://www.icquistello.gov.it

DOMANDA DI RIDUZIONE ORARIO DI SERVIZIO PER ALLATTAMENTO (primo anno di vita del bambino)

Al Dirigente Scolastico I.C. di Quistello

LA SOTTOSCRITTA _____

NATA A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ (PROV. _____) CAP _____

IN VIA _____N. _____ telef./cell. _____

ASSUNTA A TEMPO |_| INDETERMINATO |_| DETERMINATO in qualità di

|_| DOCENTE SCUOLA |__| INFANZIA |__| PRIMARIA |__| SECONDARIA 1 °

|_| A. T. A. - profilo ……

in servizio, nel corrente a.s. **20___ / 20____** presso il plesso di _____

C H I E D E

ai sensi dell'art. 39 del Decreto Legislativo 26-3-2001 n. 151 dei riposi giornalieri, da concordare con la S.V. ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. 25.11.1976, n.1026, per provvedere all'allattamento del __ propri __ figli __ _____ nat__ il _____
per il periodo dal _____ al _____ per h._____ settimanali

Ai fini giustificativi dei riposi giornalieri di cui trattasi, la sottoscritta allega:

- **Dichiarazione sostitutiva nascita del_____ bambin____**
- **dichiarazione di rinuncia del coniuge ai riposi di cui trattasi;**

La sottoscritta dichiara che il coniuge non è lavoratore dipendente.

FIRMA

Data _____ _____