

Oggetto: Richiesta RIDUZIONE ORARIO DI LAVORO PER ALLATTAMENTO (- legge 1204/71).

Il sottoscritto _____, nato a _____
 il _____ docente personale A.T.A. assunto con contratto a tempo indeterminato -
 determinato , in servizio presso _____
 con orario settimanale di ore _____
 in quanto madre/padre di _____ nato il _____

CHIEDE

di poter usufruire della riduzione oraria per allattamento di ore _____ giornaliere nel seguente periodo
 dal _____ al _____ effettuando, di conseguenza , il seguente orario di
 servizio:

A tal fine dichiara che l'altro genitore (cognome e nome) _____, nato a
 _____ il _____ nello stesso periodo **non gode per lo stesso figlio** sopra citato
 di analoga riduzione di orario di lavoro, in quanto :

non è lavoratore dipendente;
 pur essendo lavoratore dipendente, in servizio presso (Ditta ed indirizzo) _____
 _____, non intende usufruire
 dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto.

Allegasi :

o autocertificazione /certificato di nascita del figlio o dichiarazione dell'altro genitore

Data , _____, _____

(DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE)

Io sottoscritto _____, sotto la mia personale responsabilità , ai sensi dell'art. 4
 della legge 15/68, confermo la dichiarazione del coniuge sopraindicata e mi impegno a comunicare eventuali
 successive variazioni alla dichiarazione stessa.

data _____

Firma

Si concede.

Non si concede per _____.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. PODDA Ignazio
