

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "DON ORIONE"
C. A. P. 20161 MILANO (MI)

OGGETTO: Richiesta riduzione orario per allattamento.

Il/La sottoscritto/a _____ genitore di _____
_____ nato/a il _____ a _____
Docente di scuola _____ con contratto a tempo
indeterminato/determinato, in servizio presso il plesso _____

CHIEDE

di poter usufruire della riduzione orario per allattamento dal _____ al _____

(entro 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 o eventuale certificato.

_____, _____
Luogo _____ data _____

(firma)

(conferma dell'altro genitore)

Io sottoscritto/a _____, ai sensi dell'art. 4 della Legge
n. 15/68, confermo la suddetta dichiarazione.

_____, _____
Luogo _____ data _____

(firma)