Al Dirigente Scolastico

Istituto Omnicomprensivo di Scuola

dell’Infanzia, Primaria,

Sec. di I grado e Liceo Scientifico

Santa Croce di Magliano (CB)

……… sottoscritt… ………………………………………………………………………………………………………, nat… a

………………………………………………………………………… il ……………………………………………… e residente a …………………………………………………………………………………… in Via ………………………………………………… n………, tel.…………………………………………, in servizio presso la Scuola …………………………………… …………………………………………………………… di …………………………………………………………………………………………………, in qualità di ………………………………………………………………………………………, con contratto di lavoro a tempo ……………………………………………………………………………

CHIEDE

ai sensi dell’art.39 del Testo Unico sulla maternità (D.Lgs n. 151 del 21.03.2001) la riduzione dell’orario per l’allattamento del……… figli… …………………………………………………………………, nat… a …………………………………………………………… il ……………………………………………………, precisando che intende entrare alle ore ……………… anziché alle ore ………… dei seguenti giorni della settimana:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data ……………………………………………

 Firma ……………………………………………………………………………