

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "DANTE ALIGHIERI"
VENEZIA

Oggetto: Richiesta riduzione orario per allattamento.

Il/La sottoscritto/a _____

genitore di _____ nato il _____ a _____

(docente/ata) _____ a tempo _____ (indeterminato/determinato) , in

servizio presso il plesso _____

CHIEDE

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

(non oltre 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. 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000 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.

data, _____

(firma)