

Modulo RICHIESTA RIDUZIONE ORARIA PER ALLATTAMENTO

ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA ELEMENTARE E MEDIA
Folgaria - Lavarone - Luserna

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
FOLGARIA – LAVARONE - LUSERNA**

OGGETTO: TUTELA DELLA MATERNITA'- RICHIESTA RIDUZIONE ORARIA PER ALLATTAMENTO

l sottoscritt_ _____ nat_ il _____
 a _____ in servizio presso codesta istituzione scolastica in
 qualità di _____ con contratto a tempo _____

CHIEDE

in riferimento a quanto previsto dall'art. 10 della legge 1204/71 e art. 39 Decreto Legislativo n. 151 del 26 marzo 2001 la riduzione di orario per allattamento rientrante nel 1° anno di vita del figlio

_____ nato il _____
con decorrenza dal _____ al _____* per ore _____ da usufruire nel giorno /o nei giorni

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
Orario	Orario	Orario	Orario	Orario

Folgaria,

(firma)

Visto concorda

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Morena Manfrin

Allegati: certificato di nascita
dichiarazione di impegno dell'altro genitore

(*) La riduzione è di una sola ora, se l'orario giornaliero di servizio è inferiore a 6 ore. In caso di parto plurimo è previsto il raddoppio dei periodi di riposo. Tale maggiorazione è fruibile anche dal padre. I riposi spettano al padre se la madre non è lavoratrice o in alternativa alla madre lavoratrice dipendente che non se ne avvalga o in caso di figli affidati solo al padre. Ai docenti comporta la riduzione di 6 ore settimanali rispetto all'orario standard (rid. a 5 ore in caso si abbia il giorno libero)

Modulo RICHIESTA RIDUZIONE ORARIA PER ALLATTAMENTO

Dichiarazione di impegno dell'altro genitore

...I... sottoscritt... ..

nat... il a.....(prov.....)

altro genitore del... bambin.. ..

nat... il a.....(prov.....)

dichiara

di rinunciare a favore del coniuge/altro genitore ai riposi ai sensi dell'art. 39 del D.L.vo
26/03/2001, n° 151

per il periodo dal/...../20..... al/...../20.....

luogo e data _____

Firma _____