	ISTITUTO COMPRENSIVO "A.B.SABIN"	
	PERMESS0 ALLATTAMENTO	

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC - A.B. SABIN

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____ in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di ____ _____, con contratto a tempo indeterminato / determinato nel far presente di aver partorito in data _____,

CHIEDE

di poter fruire, ai sensi dell'Art. 39 del D.L. vo 26/03/2001, n. 151, dei permessi per allattamento, da concordare, per il/la figlio/a _____ nato/a_____ il _____

A tal fine, la sottoscritta allega:

- certificato di nascita del/della - figlio/a_____;
- dichiarazione di rinuncia del coniuge ai riposi di cui trattasi;
- che il coniuge è/non è lavoratore dipendente;
- dichiarazione, resa ai sensi dell'Art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, che il coniuge non è in congedo nello stesso periodo e per il medesimo motivo.

_____li_____ Firma_____

Recapito: _____

****

VISTO □ si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Elisabetta Trisolini
…….