



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"E. Ruffini - D. Aicardi"
CONVITTO ANNESSO

RIDUZIONE ORARIA PER ALLATTAMENTO (MATERNO/PATERNO)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ in servizio
presso codesta istituzione scolastica in qualità di _____

Con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato, nel fare presente che il/la propria
coniuge ha partorito in data _____

CHIEDE

Di poter fruire, ai sensi dell'art. 40 del D.L.vo 151/01, dei riposi giornalieri, da concordare con la
S.V. ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 1026/76, PER PROVVEDERE ALL'ALLATTAMENTO del/della
delle proprii__ figli__ nat__ a _____ il _____

ai fini giustificativi dei riposi giornalieri di cui trattasi, il/la sottoscritt__ allega

- Certificato/autocertificazione di nascita del/della/dei/ delle figli_____
- Dichiarazione di rinuncia del coniuge dei riposi di cui trattasi
- Dichiarazione, resa ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/00, che il coniuge non è in congedo nello
stesso periodo e per il medesimo motivo.

Il/la sottoscritta fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente
indirizzo:

città _____ cap _____

Via _____ n. _____

Telefono _____

Arma di Taggia

Firma
