



ISTITUTO COMPRENSIVO DRUENTO

Via Manzoni, 11
10040 Druento TO
www.icdruento.edu.it

e-mail toic89000v@istruzione.it
C.F.97745300018 C.M. TOIC89000V
tel.011 984 65 45 fax.011 994 22 47



ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

ANNO SCOLASTICO _____ / _____

RICHIESTA PERMESSO PER ALLATTAMENTO

Il/La sottoscritt_____

- Docente con incarico a tempo indeterminato determinato
- Docente I.R.C. 4° anno 1 - 3 anni
- Personale A.T.A. collab. scol. ass. amm. d.s.g.a.

in servizio nel plesso di scuola: dell'infanzia primaria secondaria di I grado

di: Druento Givoletto S. Gillio

CHIEDE

di poter fruire, ai sensi dell'art. 39 del D.L.vo 26.3.2001 n. 151 **dei permessi per allattamento**, da concordare con la S. V., per _I / I figli_____

(cognome e nome)

nat_ il _____:

A tal fine, il/la sottoscritt_ allega la dichiarazione del coniuge (mod.A).

Data _____ Firma _____

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
dott.ssa *Barbara Saletti*

PERMESSI PER ALLATTAMENTO

Io sottoscritt_ _____

genitore di _____ nato/a

il ____/____/____ a _____ (____)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. n.. 445 del 28/12/2000

DICHIARO

di essere lavoratore autonomo

di essere lavoratore dipendente presso:

Ho usufruito dei seguenti periodi di PERMESSO PER ALLATTAMENTO

dal _____ al _____ gg. ____ dal _____ al _____ gg. ____

Non intendo usufruire di PERMESSO PER ALLATTAMENTO

dal _____ al _____ gg. ____ dal _____ al _____ gg. ____

Non ho usufruito di PERMESSO PER ALLATTAMENTO

data _____ firma _____