



ISTITUTO COMPRENSIVO
"Leopoldo II di Lorena"
FOLLONICA

via Balducci 2, 58022 Follonica (GR) -- tel. 0566 59052 -- C.F. 92077430533
e-mail: gric828005@istruzione.it gric828005@pec.istruzione.it -- http:// www.iclorena.edu.it

PERMESSI PER ALLATTAMENTO

Al Dirigente Scolastico
I.C "Leopoldo II di Lorena"
Follonica

Il /la sottoscritto/a: cognomenome.....
Nato/a ail.....in servizio presso
codesta Istituzione Scolastica in qualità di.....,
con contratto a tempo indeterminato/determinato, a seguito della nascita del figlio/a
in data.....

CHIEDE

Di fruire di riposo giornaliero per allattamento ai sensi dell' art. 39 del D.L.vo
26/03/2001 , n.151

a partire dal.....al.....

n.ore giornaliere	Con orario di servizio giornaliero di ore
------------------------	---

Follonica.....

firma

.....

Allegare dichiarazione del marito/moglie



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Io sottoscritt _____ :

nat ___ a _____ il _____ ,

residente a _____ prov. (_____)

in via _____ n. _____ :

valendomi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n°445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia:

DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità:

_____, data _____

in fede
