

DOMANDA DI RIDUZIONE D'ORARIO PER ALLATTAMENTO

Feltre, _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO del
Liceo "G. DAL PIAZ"
di F E L T R E

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a
a _____ (____) il _____,
in servizio in qualità di _____
assunto a tempo _____
Indicare qualifica
indicare se a tempo DETERMINATO o INDETERMINATO

presso il Liceo "DAL PIAZ" di Feltre,

CONSIDERATO che il proprio figlio _____ è nato il _____

C H I E D E

di poter usufruire della RIDUZIONE di _____ ORE DI SERVIZIO PER
ALLATTAMENTO dal _____ al _____

ALLEGA alla presente le seguenti certificazioni:

- Certificato di nascita del figlio (solo se non è già stato presentato)
- Dichiarazione del padre lavoratore che non usufruisce dell'astensione facoltativa per maternità.

Firma _____

DICHIARAZIONE DEL PADRE/MADRE LAVORATORE

Il/la sottoscritto/a _____ padre/madre di _____

dichiara che per il periodo dal _____ al _____ non intende usufruire di CONGEDO PARENTALE per maternità e riduzione d'orario per allattamento.

luogo

data

firma

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

VISTO:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Mario BALDASSO