**Al Dirigente Scolastico S.. S .1 G. “C. Gallozzi”**

**Viale Kennedy 37/39**

**81050 Santa Maria C.V.(CE)**

**OGGETTO**: Richiesta riduzione orario per allattamento.

Il/La sottoscritto/a genitore di

nato/a il a

Docente di scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto a tempo

indeterminato/determinato, in servizio presso il plesso

CHIEDE

di poter usufruire della riduzione orario per allattamento dal al

(entro la data del compimento del primo anno di vita del bambino) per un numero di ore settimanali.

A tal fine dichiaro, ai sensi dell’art. 4, Legge 04.01.1968 n. 15 e successive modificazioni ed integrazioni che l’altro genitore nato a il nello stesso periodo non è in riduzione oraria per lo stesso motivo, perché:

* Non è lavoratore dipendente
* Pur essendo lavoratore dipendente presso (indicare con esattezza i dati identificativi del datore di lavoro, comprensivi di indirizzo e telefono)

non intende usufruire della riduzione oraria dal lavoro per il motivo suddetto.

Si allega dichiarazione attestante la nascita del figlio o eventuale certificato.

, \_

Luogo data

(firma)

(conferma dell’altro genitore)

Io sottoscritto/a , ai sensi dell’art. 4 della Legge

n. 15/68, confermo la suddetta dichiarazione.

, \_

Luogo data

(firma)