



RICHIESTA RIDUZIONE ORARIO PER ALLATTAMENTO

Dolo, lì _____

Al Dirigente Scolastico dell'I.P. Cesare Musatti

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso questo Istituto in qualità di Docente

a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato

CHIEDE*

Di poter fruire della riduzione dell'orario di lavoro secondo la proposta di orario che viene allegata alla presente per provvedere all'allattamento del propri... figl... nat.. il.....

Ai fini giustificativi dei riposi di cui trattasi ..l... sottoscritt... dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000:

1. che ..l.. figl... è nat.... a il.....
- 2. che l'altro genitore
 - ☐ non è lavoratore dipendente
 - ☐ è lavoratore dipendente da..... non è in congedo parentale nello stesso periodo e per il medesimo motivo;
3. non fruisce delle riduzioni di cui trattasi.

Per chi ha la 'settimana corta' la riduzione settimanale è di 5 ore (un'ora al giorno); non è possibile cumulare più ore di riduzione nello stesso giorno.

Il Sottoscritto è consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

Firma _____

1) Prot. n. _____ del _____	2) ☐ VISTO IL DIRETTORE SS.GG.AA ☐ VISTO IL VICARIO
3) ☐ SI AUTORIZZA ☐ NON SI AUTORIZZA per le seguenti motivazioni: _____ _____ IL DIRIGENTE SCOLASTICO Enrico Santini	

(1) da presentare almeno 5 gg prima tranne*, salvo motivi imprevedibili e improvvisi, e allegare documentazione giustificativa.