

**OGGETTO: RIDUZIONE ORARIO DI SERVIZIO PER ALLATTAMENTO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_

con contratto di lavoro a tempo  indeterminato  determinato

**CHIEDE**

ai sensi della L. 1204/71 art. 10, la riduzione d'orario per allattamento per complessivi

gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per n° \_\_\_\_\_ ore settimanali.

per la dichiarazione di nascita del/la figlio/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_, fa riferimento a quello depositato nel fascicolo personale.

Novellara, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

ISTITUTO COMPRENSIVO DI NOVELLARA

VISTO: si concede, ai sensi della L. 1204/71 art. 10 (CCNL art. 21 c. 5) n° \_\_\_\_\_  
ore di riduzione d'orario settimanale per allattamento

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
(Prof.ssa Lucia Valentini)