



ISTITUTO COMPRENSIVO di FIANO
C.F. n. 92028690011
Via Castello, 7 – 10070 FIANO
Tel. 011/9254261 Telefax -011/9255121
e-mail: segreteria@icfiano.com www.icfiano.gov.it

RICHIESTA PERMESSI ALLATTAMENTO

*Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di FIANO*

Il/La sottoscritto/a _____ nat.. a
_____ il _____ in servizio presso codesta Istituzione
Scolastica in qualità di _____ , con contratto
di lavoro a tempo indeterminato/determinato,

CHIEDE

di poter fruire, ai sensi dell'art. 39 del D.L.vo 26/03/2001, n° 151, dei permessi per allattamento, da concordare, per ___/la figlio/a _____, nat ___ il _____

A tal fine, il/la sottoscritta allega:

- certificato di nascita del ___figli___;
- dichiarazione di rinuncia del coniuge ai riposi di cui trattasi;
- che il coniuge è/non è lavoratore dipendente;
- dichiarazione, resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 28/12/2000, n° 445, che il coniuge non è in congedo nello stesso periodo e per il medesimo motivo.

Data _____

Firma _____