



# ISTITUTO COMPRENSIVO DI TRANA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ANNO SCOLASTICO _____ / _____					
Il/La sottoscritt _____	<input type="checkbox"/> Docente	<input type="checkbox"/> Docente IRC 4° anno			
con incarico a tempo	<input type="checkbox"/> indeterminato	<input type="checkbox"/> determinato			
in servizio nel plesso di scuola	<b>dell'infanzia di</b>	<input type="checkbox"/> Reano	<input type="checkbox"/> S. Bernardino	<input type="checkbox"/> Trana	<input type="checkbox"/> Sangano
	<b>primaria di</b>	<input type="checkbox"/> Reano	<input type="checkbox"/> S. Bernardino	<input type="checkbox"/> Trana	<input type="checkbox"/> Sangano
	<b>secondaria di I grado di</b>	<input type="checkbox"/> Trana	<input type="checkbox"/> Sangano		

## RICHIESTA PERMESSO PER ALLATTAMENTO

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 in servizio presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
 a tempo \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**Di poter fruire**, ai sensi dell'art. 39 del D.L.vo 26.3.2001 n. 151 **dei permessi per allattamento**, da concordare,  
 per \_\_\_ l / l \_\_\_ figli \_\_\_\_\_, nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;  
(cognome e nome)

A tal fine, la sottoscritta allega:

- certificato di nascita del \_\_\_ figli \_\_\_;
- dichiarazione del coniuge ( mod.A).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

VISTO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

## PERMESSI PER ALLATTAMENTO

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
genitore di \_\_\_\_\_ nato/a il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

### DICHIARO

di essere lavoratore autonomo

di essere lavoratore dipendente presso:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ho usufruito** dei seguenti periodi di PERMESSO PER ALLATTAMENTO

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

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

**Non intendo** usufruire di PERMESSO PER ALLATTAMENTO

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

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

**Non ho** usufruito di PERMESSO PER ALLATTAMENTO

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_