

OGGETTO: RICHIESTA RIDUZIONE ORARIO PER ALLATTAMENTO.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

in servizio in qualità di: INSEGNANTE di SCUOLA SEC. I GRADO

PRIMARIA

INFANZIA

A.T.A.

A TEMPO INDETERMINATO

A TEMPO DETERMINATO

C H I E D E

La riduzione d'orario per allattamento dal _____ al _____,
per n° ____ settimanali, in riferimento agli artt. 10 e 39 legge 1204/71 – D.L.
n° 151 del 26/03/2001.

Lavello, _____

Firma _____