



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - Via Locatelli, 3
24060 San Paolo d'Argon BG

RICHIESTA PERMESSI ALLATTAMENTO DELLA MADRE

Al Dirigente Scolastico
dell' Istituto Comprensivo
di **San Paolo d'Argon**

La sottoscritta ,
nata a il
in servizio presso questa Istituzione Scolastica, nel plesso di
in qualità di , con contratto di lavoro a tempo
indeterminato/determinato, avendo partorito in data ,

C H I E D E

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

A tal fine, 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

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93 e successive modificazioni e/o integrazioni"

Recapito:

Tel: 035 958054 – Fax: 035959618 - c. f. 95119200160 c.u.u. UFMM4R
e-mail: – www.icsanpaolodargoncenatesotto.gov.it
PEC: bgic870003@pec.istruzione.it

Settembre 2017