



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE

Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Ambito Territoriale per la Provincia di Catania

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE

“M. MONTESSORI - P. MASCAGNI”

Via GIUSEPPE DI GREGORIO, 22 - 95122 CATANIA - ☎ TEL./FAX- 095201922

Codice Meccanografico **CTIC8AF00V** - Codice Fiscale **80016050876** - ✉ ctic8af00v@istruzione.it - ctic8af00v@pec.istruzione.it

<https://www.montessorimascagnict.edu.it>

Oggetto: richiesta permessi allattamento

__L__ sottoscritt__ _____, in servizio presso il plesso _____, di codesto Istituto, nat__ a _____ il ____/____/____, residente in _____ via _____ n. ____ Tel. _____ Cell. ____/____, in qualità di _____ con contratto di lavoro full-time / part-time, a tempo indeterminato / a tempo determinato, nel far presente che il parto è avvenuto in data _____ (si allega certificazione

CHIEDE

Di poter fruire, ai sensi dell'art. 39 del D.Lgs. 26 marzo 2001 nr 151, dei permessi per allattamento per la/il figlia/o _____, nato/a il _____ a _____, nelle giornate dal lunedì al venerdì nei seguenti orari:

Lunedì dalle ore _____ alle ore _____;
Martedì dalle ore _____ alle ore _____;
Mercoledì dalle ore _____ alle ore _____;
Giovedì dalle ore _____ alle ore _____;
Venerdì dalle ore _____ alle ore _____;

A tal fine, il/la sottoscritto/a allega:

- certificato di nascita del/la figlio/a;
- dichiarazione di rinuncia del coniuge ai riposti di cui trattasi;

Monza, il ____/____/____

Firma per esteso dell'ins. richiedente

Visto, si autorizza



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE

Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Ambito Territoriale per la Provincia di Catania

ISTITUTO **C**OMPRESIVO **S**TATALE AD **I**NDIRIZZO **M**USICALE

“M. MONTESSORI - P. MASCAGNI”

Via GIUSEPPE DI GREGORIO, 22 - 95122 CATANIA - ☎ TEL./FAX- 095201922

Codice Meccanografico **CTIC8AF00V** - Codice Fiscale **80016050876** - ✉ ctic8af00v@istruzione.it - ctic8af00v@pec.istruzione.it

<https://www.montessorimascagnict.edu.it>

Visto, non è possibile autorizzare perché _____

Il Dirigente Scolastico
Prof. dott. Alfredo Motta



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE

Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Ambito Territoriale per la Provincia di Catania

ISTITUTO **C**OMPRENSIVO **S**TATALE AD **I**NDIRIZZO **M**USICALE

“M. MONTESSORI - P. MASCAGNI”

Via GIUSEPPE DI GREGORIO, 22 - 95122 CATANIA - ☎ TEL./FAX- 095201922

Codice Meccanografico **CTIC8AF00V** - Codice Fiscale **80016050876** - ✉ ctic8af00v@istruzione.it - ctic8af00v@pec.istruzione.it

<https://www.montessorimascagnict.edu.it>

DICHIARAZIONE DI RINUNCIA DEL CONIUGE AI RIPOSI

(ex art. 39 D.Lgs. 26 marzo 2001 nr 151)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il

_____ e residente a _____

_____ prov. _____ Via _____ nr _____,

coniugato con il/la Sig./ra _____, nato/a a _____

il _____

DICHIARA

di rinunciare ai permessi di cui all'art. 39 del D. L.vo 26 marzo 2001 n. 151 e di non averli mai richiesti; il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 47 del DPR 28/12/2000 nr 445, di non trovarsi in congedo per lo stesso motivo e per lo stesso periodo in cui sono stati chiesti i permessi per allattamento dal coniuge.

_____, li _____

In fede
