

Domanda per riduzione dell'orario per allattamento

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
2° C.D. GIOVANNI XXIII
TRIGGIANO

Il/La sottoscritto/a, nato/a a..... (.....) il
..... residente a..... via.....n....., in servizio
presso codesta Scuola in qualità di a tempo indeterminato/determinato,
quale genitore di nato/a a il con la
presente

Chiede

Ai sensi delle Leggi n° 1204/71, n° 53/2000 e dei D.L. 151/2001 e 115/2003, nonché del CCNL del
comparto scuola vigente, di fruire della riduzione dell'orario di servizio dal..... al
.....

.....,

(firma)