

Oggetto: **RICHIESTA DI RIDUZIONE DELL'ORARIO DI SERVIZIO PER ALLATTAMENTO.**

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 come da seguente prospetto orario:

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
dalle ore __:__ alle ore __:__	dalle ore __:__ alle ore __:__	dalle ore __:__ alle ore __:__	dalle ore __:__ alle ore __:__	dalle ore __:__ alle ore __:__

Altamura,

_____ firma