

**AI DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
PEDAVENA**

OGGETTO: *richiesta di riduzione d'orario per allattamento del/la figlio/a ai sensi art. 39 D.L. n. 51 del 26.03.2001 (ex art. 10 L. 1204/1971).*

La sottoscritta _____, in servizio presso la Scuola _____ di _____ in qualità di docente a Tempo Determinato/Indeterminato su posto _____ per n. _____ ore settimanali, considerato che in data _____ le è nato/a un/a figlio/a

ch i e d e

di poter usufruire di n. _____ ore al giorno per allattamento, ai sensi dell' art. 39 D.L. n. 51 del 26.03.2001 (ex art. 10 L. 1204/1971), per il periodo dal _____ al _____.

Data, _____

Firma _____

VISTO: si concede