

**Al Dirigente Scolastico dell'IC " A. Moratti"
FIVIZZANO (MS)**

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 per n. ore giornaliere

Fivizzano,

firma

Indirizzo e n. di telefono:

