



UNIONE EUROPEA

FONDI STRUTTURALI EUROPEI

pon 2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione e la Gestione delle
Risorse Umane, Finanziarie e Strumentali
Direzione Generale per interventi in materia di Edilizia
Scolastica, per la gestione dei Fondi Strutturali per
l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale
Ufficio IV

MIUR

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR

ISTITUTO COMPRENSIVO "ANDREA FERRI"

Via della Pace, 17 – 40010 Sala Bolognese (BO)

Tel. 0516821302 Fax 051 6822294

C.F. 91201290375 - Cod.Min. BOIC81900Q – Codice Univoco Ufficio UFG1SX

E-MAIL: BOIC81900Q@ISTRUZIONE.IT PEC: BOIC81900Q@PEC.ISTRUZIONE.IT

SITO WEB: www.istitutocomprensivosalabolognese.gov.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. "A. FERRI"
DI SALA BOLOGNESE

Oggetto: richiesta di RIPOSI (per allattamento) ai sensi dell'art. 39 del D.Lgs 151/2001 - T.U. sulla maternità e paternità

La sottoscritta _____ madre di _____
nato/a _____ il _____ comunica che intende beneficiare dei riposi giornalieri previsti dall'art. 39 del D.lgs 151/2001.

Dichiara che sarebbe sua intenzione fruire dei suddetti permessi con questo orario di servizio:

dalle ore _____ alle ore _____ giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____ giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____ giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____ giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____ giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____ giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____ giorno _____

per un totale di _____ ore - dal _____ al _____

Orario in riduzione :

dalle ore _____ alle ore _____ giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____ giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____ giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____ giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____ giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____ giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____ giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____ giorno _____

Distinti saluti

Firma _____

Data _____

Visto si autorizza
Il Dirigente Scolastico Reggente
Dott.ssa Elena Accorsi

Data _____