



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

Istituto Comprensivo "Anna Fraentzel Celli"

Via Filippo Fiorentini, 48 - 00159 Roma

Tel. 0643530647/0643566511 - Fax 064383209

Distretto 13° - Cod. Minis. RMIC8EK00L Cod. Fisc. 97712660584

E-mail: RMIC8EK00L@istruzione.it - posta certificata: RMIC8EK00L@pec.istruzione.it

Sito: <http://www.icannacelli.edu.it>

Richiesta permessi per allattamento

Data della richiesta _____
Inserire la data nel formato gg/mm/aaaa

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Recapiti telefonici _____

email _____

in servizio presso _____

in qualità di _____

con contratto a _____

fa presente di aver partorito

in data _____

chiede

di poter fruire, ai sensi dell'art. 39 del D. L.vo 26/03/2001, n. 151, di permessi per settimanali di allattamento, da concordare per il/la figlio/a

Cognome bambino/a _____

Nome bambino/a _____

nato/a a _____ provincia _____

nato/a il _____

Inserire la data nel formato gg/mm/aaaa

Richiedo n. ore _____ di permessi settimanali

dal _____

Inserire la data nel formato gg/mm/aaaa

al _____

Inserire la data nel formato gg/mm/aaaa

altri periodi _____

Sì

NO

A tal fine dichiaro

ai sensi dell'art. 47 del DPR 28/12/2000, n. 445, che il coniuge

Cognome coniuge _____

Nome coniuge _____

nato/a a _____ Provincia _____

(Per i nati all'estero selezionare EE)

il _____

Inserire la data nel formato gg/mm/aaaa

non è in congedo nello stesso periodo e per il medesimo motivo.

Data,

Firma
