

Oggetto: Richiesta riduzione orario per **allattamento**.

La/Il sottoscritta/o _____
genitore di _____ nata/o il _____ a _____
_____ in servizio a tempo indeterminato/determinato nella sede di _____

CHIEDE

Di poter usufruire della riduzione di orario per allattamento dal _____ al _____
(non oltre la data del compimento del primo anno di vita del bambino) per n. _____ ore settimanali.
A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 4 Legge 04/01/1968 n. 15 e successive modifiche ed integrazioni, che
l'altro genitore _____
nata/o a _____ il _____ nello stesso periodo non è
in riduzione orario per lo stesso motivo, perché:

- Non è lavoratore dipendente
- Pur essendo lavoratore dipendente presso (*indicare i dati identificativi del datore di lavoro, comprensivi di indirizzo e numero di telefono*)

non intende usufruire della riduzione orario nello stesso periodo per il suddetto motivo.

_____, _____
luogo data

firma

Si allega dichiarazione attestante la nascita della/del figlia/o

(conferma dell'altro genitore)

La/Il sottoscritta/o _____, ai sensi dell'art. 4 della Legge
04/01/1968 n. 15, conferma la suddetta dichiarazione.

_____, _____
luogo data

firma