



### RIPOSO GIORNALIERO PER ALLATTAMENTO

Nome ..... Cognome .....

#### CHIEDE

la fruizione di riposo giornaliero per allattamento dal ..... al .....  
(fino alla data del 1° compleanno compresa)

per il figlio/a ..... nato/a il .....

**2 ore giornaliere** (orario di lavoro superiore a 6 ore)       **1 ora giornaliera** (orario di lavoro inferiore a 6 ore)

L'orario di lavoro sarà il seguente:

	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	Totale ore giornaliere
<b>Lunedì</b>					
<b>Martedì</b>					
<b>Mercoledì</b>					
<b>Giovedì</b>					
<b>Venerdì</b>					

#### DICHIARA

che l'altro genitore non ne usufruisce e che lavora presso .....

Indirizzo ..... Comune (PROV) .....

CAP ..... Telefono ..... E-mail .....

di comunicare tempestivamente le eventuali variazioni di quanto dichiarato nella presente;

di essere consapevole che, ai sensi dell'arr.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal testo unico suindicato è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, e consapevole che ove i suddetti reati sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici e di essere stato informato di quanto previsto dall'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 Torino

Torino, .....

Firma dell'interessato/a

.....

Il D.S.G.A.  
Rosalba GALLO Maria

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Luciano Mario RIGNANESE