# **Permessi per allattamento del figlio/a**

Al Dirigente Scolastico

……………………….

La sottoscritta ………………………………………………………………………,

in servizio presso codesta Scuola

in qualità di |\_| Docente |\_| Ata A TEMPO |\_| Indeterminato |\_| Determinato

avendo partorito in data …..../….../20…..

C H I E D E

di poter fruire, ai sensi dell’art. 39 del D.L.vo 26/03/2001, n° 151, dei permessi per allattamento, da concordare, per ...l/l… figlio/a .....................……………………………..., nat.. il ......../......./20………

A tal fine, la sottoscritta allega:

* certificato di nascita del ...figli.. (o dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del’art. 46 del DPR 445/2000, resa dal dipendente);
* dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, resa dal dipendente ai sensi dell’art. 47 del DPR 28/12/2000, n° 445, che il coniuge è / non è lavoratore dipendente; e che non è in congedo nello stesso periodo e per il medesimo motivo.
* dichiarazione di rinuncia del coniuge ai riposi di cui trattasi;

*Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell’informativa di codesta Scuola ai sensi del D****.****Lgs****.*** *196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art****.*** *13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n****.****305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari….».*

……………………….…. …………………………………

 *luogo e data Firma*

Recapito: Via/Piazza …………………………………..………………………...…….. n°……….

C.A.P. ……………………….. Città …………………………………..……………………………

Tel. …………………………………..…………………………………..