



**Istituto Comprensivo Statale "GIOVANNI XXIII"
di Vedano al Lambro**

Via Italia 11 - 20854 VEDANO AL LAMBRO (MB)
cod.fiscale **85017850158**
tel. 039.492169 - telefax 039.492171
E-mail: miic81200n@istruzione.it - Sito web: www.icsvedano.it



Richiesta permessi allattamento

Alla Dirigente Scolastica
ICS "Giovanni XXIII"
Vedano al Lambro

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesta Scuola in qualità di:

Docente ATA - a tempo Indeterminato Determinato

avendo partorito in data _____

CHIEDE

di poter fruire, ai sensi dell'art. 39 del D.L.vo 26/03/2001, n° 151 e successive modifiche ed integrazioni, dei permessi per allattamento per il/la figlio/a _____

nato/a _____ il _____

nella misura di :

- 1 ORA** giornaliera con orario di servizio giornaliero inferiore o uguale alle sei ore
- 2 ORE** giornaliere per orari giornalieri superiori alle sei

(La riduzione di due ore può essere cumulata nel giorno, non è possibile cumulare tutte le ore in un giorno la settimana.)

A tal fine, la sottoscritta allega:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, resa dal dipendente della nascita del figlio;
- 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;

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DICERTIFICAZIONI

(art. 46 D.P.R. 445/2000)

Argomento della certificazione : nascita del figlio

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ (prov. _____)

residente in _____ via _____ n. _____

pienamente consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75), ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

che in data _____ nel comune di _____ (prov. _____)

è nato/a il/la figlio/a _____

(cognome e nome)

Data _____

Firma del dichiarante _____

Nota

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

La dichiarazione sostitutiva attestante stati, qualità personali e fatti non soggetti a modificazioni ha validità illimitata. Le restanti dichiarazioni hanno validità di sei mesi dalla data di rilascio se disposizioni di legge o regolamentari non prevedono una validità superiore.

E' esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art.74 comma 1 D.P.R. 445/2000).

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
rese dal richiedente (Art. 47 , D.P.R. 445 del 28.12.2000)**

Il/la sottoscritta _____

Nato/a il _____ a _____ (prov. _____)

residente in _____ via _____ n. _____

pienamente consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai secondo le previsioni del Codice Penale come sancito dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

i seguenti **stati, qualità personali o fatti** che sono **a propria diretta conoscenza**:

Il coniuge è il/la sig/ra _____

nato/a il _____ a _____ (prov. _____)

- il/la sottoscritto/a è l'unico genitore avente diritto a fruire del congedo parentale, quale unico affidatario del bambino, in quanto

_____;

- l'altro genitore non è lavoratore dipendente

- l'altro genitore è lavoratore dipendente presso il seguente Datore di lavoro:

(Denominazione Indirizzo della sede di servizio)

Dichiara inoltre che l'altro genitore non è in congedo nello stesso periodo (dal _____ al _____) e per il medesimo motivo.

Data _____

Firma del dichiarante _____



**Istituto Comprensivo Statale "GIOVANNI XXIII"
di Vedano al Lambro**

Via Italia 11 - 20854 VEDANO AL LAMBRO (MB)

cod.fiscale **85017850158**

tel. 039.492169 - telefax 039.492171

E-mail: miic81200n@istruzione.it - Sito web: www.icsvedano.it



Orario permessi allattamento

Alla Dirigente Scolastica
ICS "Giovanni XXIII"
Vedano al Lambro

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesta Scuola in qualità di:

Docente ATA - a tempo Indeterminato Determinato

avendo partorito in data _____

PROPONE

di poter fruire del permesso secondo la seguente scansione oraria settimanale:

Giorno	Dalle ore	Alle ore
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		

Data _____

Firma _____