



ISTITUTO COMPRESIVO VALLE DI LEDRO

Via G. Falcone e P. Borsellino, 2 - fraz. Bezzecca - 38067 LEDRO (TN) - Tel. 0464/592800 - CF: 93010430226
segr.ic.bezzecca@scuole.provincia.tn.it - ic.vallediledro@pec.provincia.tn.it - www.icvallediledro.it

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
DELL' ISTITUTO COMPRESIVO
VALLE DI LEDRO**

La sottoscritta _____ in servizio presso l'Istituto in
qualità di docente con contratto a tempo indeterminato determinato

CHIEDE

ai sensi dell'art.51 del Contratto Collettivo Provinciale di lavoro 2002-2005 del comparto scuola:

- PERMESSO RETRIBUITO PER L'EFFETTUAZIONE DI ESAMI PRENATALI IL
GIORNO _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____
Allega certificato medico con autocertificazione tempo di viaggio
- RIDUZIONE DELL'ORARIO DI LAVORO PER ALLATTAMENTO
DAL ___/___/___ AL ___/___/___ E PRECISAMENTE :
 DI N. 2 ORE GIORNALIERE NEI SEGUENTI GIORNI _____
IN CUI L'ORARIO DI LAVORO E' PARI O SUPERIORE ALLE 6 ORE, NELLE SEGUENTI FASCE ORARIE
_____ CONCORDATE CON LA
DIRIGENTE
- DI N. 1 ORA GIORNALIERA NEI SEGUENTI GIORNI _____
IN CUI L'ORARIO DI LAVORO E' INFERIORE ALLE 6 ORE, NELLE SEGUENTI FASCE ORARIE
_____ CONCORDATE
CON LA DIRIGENTE

AUTODICHIARAZIONE

consapevole delle sanzioni penali previste per le dichiarazioni mendaci e falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- in qualità di genitore richiedente che in data _____ nel Comune di
_____ provincia di _____ è nato/a il figlio/la
figlia _____

- che l'altro genitore _____
(cognome e nome)

- dipendente presso _____
 senza occupazione

relativamente alla riduzione oraria giornaliera:

non fruisce a sua volta dei periodi di riposo giornalieri, né dell'astensione facoltativa dal lavoro.

Ledro, ___/___/_____

_____ firma

Visto
LA DIRIGENTE SCOLASTICA
dott.ssa Paola Maroni