

Oggetto: richiesta di riposi/allattamento ai sensi dell'art. 39 del D.Lgs 151/2001 - T.U. sulla maternità e paternità

Il/la sottoscritto/a.....
 nata a..... Provincia..... il.....
 in servizio presso.....
 Areacategoria.....
 Madre/padre di _____ nato/a _____ il _____

- avendo un orario di lavoro giornaliero non inferiore alle 6 ore
- avendo un orario di lavoro giornaliero inferiore alle 6 ore

COMUNICA

che intende beneficiare dei riposi giornalieri previsti dall'art. 39 del D.Lgs 151/2001 a partire dal giorno _____, secondo lo schema sotto indicato:

dalle ore _____ alle ore _____
 dei seguenti giorni: lun. mart. Merc. Giov. Ven.

dalle ore _____ alle ore _____
 dei seguenti giorni: lun. mart. Merc. Giov. Ven.

dalle ore _____ alle ore _____
 dei seguenti giorni: lun. mart. Merc. Giov. Ven.

dalle ore _____ alle ore _____
 dei seguenti giorni: lun. mart. Merc. Giov. Ven.

dalle ore _____ alle ore _____
 dei seguenti giorni: lun. mart. Merc. Giov. Ven.

- per un totale complessivo settimanale di nr. 10 ore
- per un totale complessivo settimanale di nr. 5 ore

Data _____

Firma _____

**VISTO PER PRESA VISIONE
 RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

