

Spett.le  
**Fondazione Don Mozzatti**  
Piazza Venturi 26 37032  
Monteforte d'Alpone VR

**Oggetto: RIDUZIONE ORARIO DI SERVIZIO PER ALLATTAMENTO**

*(Lavoratrice madre: riposi giornalieri durante il primo anno di vita del bambino)*

La sottoscritta ....., nata il .....  
a ....., in servizio presso codesta amministrazione, inquadrata nella  
categoria ....., profilo professionale .....  
presso il Servizio ....., con contratto a tempo:

- indeterminato                       determinato dal ..... al .....
- full time                               part time

Comunica che intende beneficiare dei riposi giornalieri previsti dall'art. 39 del D.Lgs 151/2011 al  
fine di allattare il/la proprio/a figlio/a ....., nato/a il .....

Dichiara che è sua intenzione fruire dei suddetti permessi a partire

dal ... ..... al ..... per ore ..... al giorno (a).

Ai fini giustificativi dei riposi giornalieri di cui trattasi, la sottoscritta allega:

- certificato di nascita del/la figlio/a (*b (solo se non consegnato)*);
- dichiarazione, resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 18/12/2000, n. 445, di rinuncia del padre ai riposi di cui trattasi;
- dichiarazione del padre, resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 18/12/2000, n. 445, attestante la mancata contemporanea fruizione del permesso nel medesimo periodo.

data .....

.....

Firma

Valutata la richiesta della dipendente e la documentazione prodotta, si rileva quanto segue:  
e, per questi motivi:

**SI autorizza**

**NON si autorizza**

**IL SEGRETARIO**  
(dott. Giovanni Aldo Fazion)

- (a) *La lavoratrice madre ha diritto di fruire per ogni giornata lavorativa, di due periodi di riposo per l'allattamento, di un'ora ciascuno, anche cumulabili (1+1), a condizione che l'orario sia pari o superiore a sei ore.*
- (b) *Ovvero dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 18/12/2000, n. 445.*

## Allegato A

Il sottoscritto ..... , nato il .....  
a ....., padre di .....con la presente

### **dichiara**

ai sensi dell'art. 47 del DPR 18/12/2000, n. 445,

- di rinunciare ai riposi giornalieri previsti dall'art. 39 del D.Lgs 151/2011 al fine di allattare il/la proprio/a figlio/a ....., nato/a il .....
- Di non usufruire in contemporanea alla madre del permesso nel medesimo periodo.
- Di aver usufruito fino al \_\_\_\_\_ dei permessi per allattamento.
- Di voler usufruire dei permessi per allattamento dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

In fede.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

*Si allega fotocopia della carta d'identità in corso di validità*