

	SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO QUALITÀ- ACCREDITAMENTO UNI EN ISO 9001:2015 - MANUALE OPERATIVO ACCREDITAMENTO	RICHIESTA DI RIDUZIONE DELL'ORARIO DI SERVIZIO - ALLATTAMENTO -	Cod. Mod. DP043
	I.I.S. PRIMO LEVI		Pag. 1 di 1 Ed.1 Rev.0 23.06.2022

*Al Dirigente Scolastico
 dell'I.I.S. PRIMO LEVI
 TORINO*

Oggetto: RICHIESTA DI RIDUZIONE DELL'ORARIO DI SERVIZIO

Il/La sottoscritto/a, nato/a a..... (.....)
 il residente a..... via.....n.....,
 in servizio presso codesta Scuola in qualità di
 a tempo indeterminato/determinato, quale genitore di
 nato/a a(.....) il
 con la presente

Chiede

Ai sensi delle Leggi n° 1204/71, n° 53/2000 e dei D.L. 151/2001 e 115/2003, nonché del CCNL del comparto scuola vigente, di fruire della riduzione dell'orario di servizio dal..... al

TORINO,

firma

Indirizzo: _____
 n. di telefono: _____.

VISTO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Dott.ssa Anna Rosaria TOMA