

DICHIARAZIONE DI RINUNCIA AI PERMESSI PER ALLATTAMENTO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____ prov. ()

Residente a _____ () via _____

In qualità del coniuge della Signora _____

DICHIARA

- Di essere lavoratore _____;
- Di essere assunto con contratto _____ presso
_____;
- Di rinunciare alla riduzione dell'orario di lavoro spettanti per figlio/a
_____ nato/a a _____ il
_____.

Firma
