



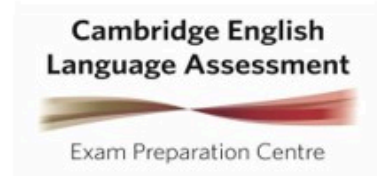
### ISTITUTO COMPRENSIVO TOSCANINI

Piazza Trattati di Roma 1957 n. 5  
21011 CASORATE SEMPIONE (VA)  
tel. 0331296182 - fax 0331295563

C.F. 82007580127

e-mail: [vaic865004@istruzione.it](mailto:vaic865004@istruzione.it)

PEC: [vaic865004@pec.istruzione.it](mailto:vaic865004@pec.istruzione.it)



## Domanda di riposi giornalieri (allattamento)

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo "Toscanini"  
di Casorate Sempione

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in servizio presso codesta  
Istituzione Scolastica in qualità di \_\_\_\_\_,  
con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato, nel far presente di aver  
partorito in data \_\_\_\_\_ ,  
chiede  
di poter fruire, ai sensi dell'art. 39 del D.L.vo 26/03/2001, n° 151 – T.U. sulla maternità e  
paternità, di permessi per allattamento, a decorrere dal \_\_\_\_\_ al  
\_\_\_\_\_, per \_l\_ figli\_ \_\_\_\_\_.

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_