



## COMUNE DI SAVIGLIANO

Al Segretario Generale  
o  
al Responsabile del ..... Settore

All'Ufficio "Gestione del Personale"

SEDE

**OGGETTO: RIPOSI GIORNALIERI (ALLATTAMENTO MADRE - art. 39 D.Lgs. n. 151/2001)**

La sottoscritta ....., in servizio presso il Comune di Savigliano, con contratto a tempo indeterminato e rapporto di lavoro a tempo pieno / parziale .....% di tipo (orizzontale, verticale, misto) in qualità di ..... categoria ....., posizione economica..... Settore .....

### DICHIARA

- che in data.....è nato/a il figlio.....  
oppure
- è entrato/a a far parte del nucleo familiare.....

e che intende beneficiare dei riposi giornalieri previsti dall'art. 39 del D.Lgs. n. 151/2001.

*(2 ore al giorno se l'orario è almeno di 6 ore, 1 ora al giorno se l'orario di lavoro giornaliero è inferiore a 6 ore. I periodi di riposo hanno la durata di un'ora ciascuno anche cumulabili durante la giornata).*

### DICHIARA inoltre

di voler usufruire del permesso:

dalle ore..... alle ore.....

dalle ore..... alle ore.....

Data.....

la dipendente

Firma.....