

DESTINATARIO
Ministero/Ente/Università
Commissione di esame
.....

e p.c.
Movimento Allattamento Materno Italiano
info@mami.org

ISTANZA PER ALLATTAMENTO

La sottoscritta Sig.ra _____
nata a _____ () il _____,
residente in _____, via _____ n. _____,
C.F. _____
Recapiti: e-mail _____ telefono _____

PREMESSO

- di aver presentato la domanda per la partecipazione /iscrizione
- al concorso indetto con il _____ (inserire riferimenti relativi al provvedimento) del _____ (inserire data), pubblicato in G.U. in data _____ (inserire data);
- all'esame di _____
- che lo svolgimento della prova è previsto per la data _____;
- di aver partorito in data _____, il proprio figlio
(nome e cognome) _____;

CHIEDE

di poter usufruire, durante lo svolgimento della prova, di un trattamento idoneo in termini di tempi e luoghi che le consenta di allattare il proprio figlio, nel pieno rispetto della privacy propria e del bambino.

In fede

Luogo _____ Data _____

Firma

Allegati:

- fotocopia estratto di nascita;
- fotocopia documento di identità;