



**UNIVERSITÀ  
DI SIENA**  
1240

**Università degli Studi di Siena**  
**Ufficio Formazione Insegnanti**  
[formazioneinsegnanti@unisi.it](mailto:formazioneinsegnanti@unisi.it)

### ISTANZA PER ALLATTAMENTO

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

#### PREMESSO

- di aver presentato domanda di partecipazione alle prove selettive per l'accesso ai *Corsi di specializzazione per le attività di sostegno agli alunni con disabilità a.a. \_\_\_\_\_ ciclo \_\_\_\_\_*
  - infanzia*
  - primaria*
  - secondaria di primo grado*
  - secondaria di secondo grado*
- che lo svolgimento della prova è previsto per la data \_\_\_\_\_;
- di aver partorito *il proprio figlio / la propria figlia* in data \_\_\_\_\_.

#### 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/la propria figlia*, nel pieno rispetto della privacy propria e del/la bambino/a.

*La bambina/Il bambino*, durante le fasi della prova, sarà affidato a \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_.

In fede

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### Allegati:

- fotocopia estratto di nascita;
- fotocopia documento di identità del richiedente;
- fotocopia documento di identità dell'accompagnatore;
- certificato del medico pediatra relativo alla necessità di allattamento.