



UNIVERSITÀ  
DI SIENA  
1240

DESTINATARIO:  
**Università degli Studi di Siena**  
**Ufficio studenti e didattica del Campus di Arezzo**  
**e 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 la domanda per la partecipazione alle prove selettive per l'accesso ai *Percorsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno agli alunni con disabilità* a.a. 23-24, IX Ciclo;
- che lo svolgimento della prova è previsto per la data \_\_\_\_\_;
- di aver partorito in data \_\_\_\_\_, *il proprio figlio / la propria figlia* \_\_\_\_\_;

### 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;
- fotocopia documento di identità dell'accompagnatore;
- certificato del medico pediatra relativo alla necessità di allattamento;