



AGENZIA AGORÀ
COOPERATIVA SOCIALE

Ente accreditato alla sezione nazionale dell'Albo Unico degli enti di Servizio Civile Universale - SU00011

COMUNICAZIONE PERIODO DI RIPOSO PER ALLATTAMENTO

La sottoscritta _____ nata a _____
il ____ / ____ / _____, operatrice volontaria cod.
vol. _____ del Progetto di Servizio Civile Universale denominato _____
presso la sede di attuazione _____

COMUNICA

che a decorrere dal giorno ____ / ____ / ____ e per tutto il periodo sino al giorno ____ / ____ / ____ usufruirà di un periodo di riposo giornaliero -articolato su due ore cumulative ovvero due periodi di riposo pari a un'ora ciascuno- dallo svolgimento del servizio civile per allattamento ai sensi dell'articolo 39, comma 2 del citato d.lgs. n. 151/200, come previsto dall'articolo 11.1 delle Disposizioni concernenti la disciplina dei rapporti tra enti e operatori volontari del servizio civile universale del 14/01/2019 e ss.mm. ii.

Si allega certificato di nascita del bambino.

Luogo e data

Firma dell'operatrice volontaria
