

## COMUNICAZIONE MATERNITA'

PROGETTO	
SEDE	

### Oggetto: Comunicazione astensione facoltativa per maternità

La volontaria \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, in servizio presso questa sede di assegnazione per lo svolgimento del servizio civile universale, comunica di usufruire di n° \_\_\_\_ giorni di maternità (astensione facoltativa) dal giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, come da allegato certificato medico. Allego, inoltre, il certificato medico da dove si evince la data presunta del parto.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

La volontaria

\_\_\_\_\_

Firma per avvenuta ricezione

Il Responsabile/ L'OLP

\_\_\_\_\_