

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
