



**Modulo richiesta permessi aggiuntivi allattamento  
CUP PROGETTO J91D22000730008**

**DATI ANAGRAFICI DELLA RICHIEDENTE**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**DATI LAVORATIVI**

Cooperativa di appartenenza:

PROGES

Data di nascita figlio: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Richiede il giorno di allattamento aggiuntivo da usufruire in data \_\_\_\_\_ secondo quanto previsto dal regolamento disponibile al link <https://soci.proges.it/bando-riparto/>.

**DICHIARAZIONE**

La sottoscritta:

Dichiaro di essere rientrata al lavoro presso la cooperativa indicata dopo il congedo di maternità.

Dichiaro che il/la proprio/a figlio/a ha un'età compresa tra 12 e 18 mesi.

Dichiaro di aver preso visione del regolamento.

Si impegna a concordare anticipatamente con il/la responsabile di servizio le modalità di utilizzo dei giorni mensili. Sarà vincolante inviare all'ufficio soci il modulo compilato 10 giorni prima della data in cui si beneficerà del permesso. [ufficiosoci@proges.it](mailto:ufficiosoci@proges.it)

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Firma richiedente: \_\_\_\_\_

Firma responsabile servizio: \_\_\_\_\_

Progetto realizzato con il contributo del



**Dipartimento  
per le politiche della famiglia**  
Presidenza del Consiglio dei ministri