

**Mod. all. 3 ALLATT****DICHIARAZIONE ALLATTAMENTO AL SENO**

AI DIRETTORE della UOC AGGE delle RISORSE UMANE  
e , p.c. Al Direttore della UO di appartenenza

LORO SEDE

Oggetto: dichiarazione allattamento al seno.

La sottoscritta \_\_\_\_\_, in servizio  
presso l'UO \_\_\_\_\_ in  
qualità di \_\_\_\_\_,  
con parto avvenuto il \_\_\_\_\_, **consapevole delle responsabilità penali e civili in caso  
di attestazioni false.**

**DICHIARA**

che il/la **figlio/a** (nome e cognome) \_\_\_\_\_ **viene allattato/a al seno**  
a decorrere dal giorno \_\_\_\_\_ . La sottoscritta,

**SI IMPEGNA**

a comunicare l'eventuale sospensione dell'allattamento ove lo stesso avvenga prima del compimento di un anno di età  
dello stesso/a.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_.

Firma  
La lavoratrice madre

**All.:** certificazione del Medico Specialista Pediatra del SSN/convenzionato attestante l'allattamento al seno.*Nota:*

L'Amministrazione informa, ai sensi dell'art. 10 della L 31/12/196 e successive modificazioni ed integrazioni, secondo quanto previsto dall'art. 48, comma 2, del DPR 445/2000, che i dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati esclusivamente per il procedimento amministrativo cui sono destinati e per gli adempimenti amministrativi ad esso collegati.