

ALLEGATO 9 – Modello di Comunicazione di interruzione

All'Ente ospitante*

Oggetto: **Comunicazione di interruzione del servizio civile regionale**
(resa ai sensi degli artt. 38 e 47 DPR n. 445/2000):

Il/La sottoscritto/a _____ residente a _____ CAP _____

Via _____ n. _____

operatore volontario (codice OV) _____ nel progetto _____

presso l'Ente ospitante: _____ Sede _____

DICHIARA

di interrompere il servizio civile regionale a decorrere dal _____ per la motivazione di seguito indicata (barrare la casella di riferimento).

- ☐ STUDIO
- ☐ LAVORO
- ☐ SALUTE
- ☐ ALTRE MOTIVAZIONI

Luogo e data _____ l'Operatore volontario _____

Per accettazione, l'operatore locale di progetto/referente dell'ente ospitante:

(firma)

* L'Ente trasmette tale documento alla Regione Marche tramite l'inserimento in Siform2 contestualmente alla certificazione di regolarità e registro presenze mensili.