

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: **DOMANDA DI INDENNITA' DI MATERNITA' FUORI NOMINA.**

La sottoscritta, nata a.....(..) il
residente a..... via.....n....., in servizio presso
codesta Scuola in qualità di a tempo determinato, con la presente

Chiede

ai sensi del D.Lgs. 151/2001 – art. 24 c. 1 la liquidazione dell'indennità di maternità fuori nomina
dal..... al

Dichiara che in tale periodo non ha alcun rapporto di lavoro.

Dichiara inoltre che la data presunta del parto è il/che il parto è avvenuto il

Si impegna a comunicare la data del parto **ed eventuale instaurazione di rapporto di lavoro
durante il periodo di astensione obbligatoria.**

Allega certificato medico attestante la data presunta del parto / autocertificazione di nascita
della/del bambina/bambino.

li,

firma