

Al Dirigente Scolastico
I.C. Petrarca
Piazza Battisti, n 33
Montevarchi

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
dal _____ al _____, con la presente

Chiede

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

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

Allega certificato o autocertificazione di nascita della/del bambina/bambino.

Data,

firma