

*Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo
"UNGARETTI"*

M E L Z O (Milano)

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

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

C H I E D E

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 dell' **eventuale instaurazione di rapporto di lavoro durante il
periodo di astensione obbligatoria.**

Allega certificato medico attestante la data presunta del parto/ certificato o autocertificazione di
nascita della/del bambino/a

Melzo,

firma

Note:

art. 24 c. 1 (continuazione dopo cess. Rapp. Lavoro)