Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo “Don Giovanni Antonioli”

Ponte di Legno

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 fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con la presente

**CHIEDE**

ai sensi del D.Lgs. 151/2001 – art. 24 c. 2 e 3 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.

Ponte di Legno,

firma

Note:

 art. 24 c. 2 e 3 (inizio dell’astensione obbligatoria entro 60 gg. dalla cessazione del rapporto di lavoro).