

DOMANDA DI INDENNITÀ DI MATERNITÀ FUORI NOMINA

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Superiore Statale "B.Russell"
di Guastalla

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 _____

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.

data

firma