

## Domanda di indennità di maternità fuori nomina

---

**Al Dirigente Scolastico**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, in servizio presso codesto  
Istituto nella scuola  Infanzia -  Primaria -  Secondaria  
in qualità di \_\_\_\_\_, con contratto 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/certificato o autocertificazione di nascita della/del bambina/bambino

Monza, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma per esteso dell'ins. richiedente

\_\_\_\_\_

Visto, si autorizza

Visto, non è possibile autorizzare perché \_\_\_\_\_

---

Il Dirigente Scolastico  
Dtt.ssa Piera Leva

---