

Domanda di indennità di maternità fuori nomina

Al Dirigente Scolastico
IC Via De Gasperi – Seveso
Dott. Giuseppe Vella

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

Seveso, il ____/____/____

Firma _____

Visto, si autorizza

Visto, non è possibile autorizzare perché _____

Il Dirigente Scolastico
Dott. Giuseppe Vella