

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/ certificato o autocertificazione di  
nascita della/del bambina/bambino.

Mozzecane, .....

firma

.....

Note:

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