#  Al Dirigente Scolastico

 I.C. 1 Decima - Persiceto

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, con la presente

CHIEDE

ai sensi del D.Lgs. 151/2001 – art. 24 c. 1 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 \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 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.

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

Data, ………………………

firma