

*Al Dirigente Scolastico
I.S. S. PERTINI*

OGGETTO: *DOMANDA DI INDENNITA' DI MATERNITA' FUORI NOMINA DOPO
CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO*

La sottoscritta,
nata a (.....) il
residente a via..... n,
nominata presso codesto Istituto in qualità di
..... a tempo determinato nella scuola,
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 inoltre che la data presunta del parto è il

Si impegna a comunicare la data del parto, se all'interno del periodo del contratto per indennità di maternità, **ed eventuale instaurazione di rapporto di lavoro**

durante il periodo di astensione obbligatoria, per l'interruzione dell'indennità di maternità fuori nomina.

Allega certificato medico attestante la data presunta del parto e, se compresa nel periodo di indennità di maternità fuori nomina, autocertificazione di nascita del figlio/a.

Li _____

Firma _____

Note: art. 24 c. 1 (continuazione dopo cessazione Rapporto di Lavoro)