

Domanda di indennità di maternità fuori nomina

Al Dirigente Scolastico
IC Via De Gasperi –Seveso
Dott.ssa Piera Leva

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
Dtt.ssa Piera Leva
