

Domanda di indennità di maternità fuori nomina (dopo la cessazione rapporto di lavoro)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
2° C.D. GIOVANNI XXIII
TRIGGIANO

La sottoscritta,
nata a (.....) il
residente a via..... n, nominata
presso codesto Istituto in qualità di a tempo determinato dal
..... al, con la presente

Chiede

ai sensi del D.Lgs. 151/2001 – art. 24 c. 1 la liquidazione dell'indennità di maternità fuori nomina
dal

Dichiara inoltre che la data presunta del parto è il /o 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, 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, certificazione/autocertificazione di nascita del figlio/a.

Li _____

Firma _____

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