

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

AL DIRIGENTE DRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
e-mail: segreteria@icciserano.gov.it

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, in  
servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con contratto a tempo  
indeterminato/determinato della 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 \_\_\_\_\_ o che il parto è avvenuto 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 di fuori nomina.**

A tal fine allega:

Il certificato medico di gravidanza in cui è indicata la seguente data presunta del parto e, se compresa nel periodo di indennità di maternità fuori nomina, autocertificazione di nascita del figlio/a.

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Note: art.24 c.1 ( continuazione dopo cessazione rapporto di lavoro)