

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)