



ISTITUTO COMPRENSIVO DI AIRASCA

via Stazione, 37 - 10060 Airasca (TO) - tel.: 011-9908555
PEO: TOIC83500A@istruzione.it PEC: TOIC83500A@pec.istruzione.it
C.F.: 94544250015 - C.M.: TOIC83500A

Al dirigente scolastico

OGGETTO: DOMANDA DI INDENNITA' DI MATERNITA' FUORI NOMINA

La sottoscrittanata a(....)
ilresidente avia.....n..... in servizio
presso codesta scuola in qualità di.....a tempo determinato fino
il....., 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 che in tale periodo non ha alcun rapporto di lavoro.

Dichiara inoltre che :
la .data.presunta del parto è il
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
Allega certificato o autocertificazione di nascita della/del bambina/o

Data,

_____ firma