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

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 I.C. E. FERMI

CUSANO MILANINO (MI)

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)