

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
CPIA 2 BERGAMO

<p>DOMANDA DI INDENNITA' DI MATERNITA' FUORI NOMINA (dopo la cessazione rapporto di lavoro)</p>
--

Il/la sottoscritto/a in servizio in questa istituzione scolastica presso il punto di erogazione di, in qualità di **DOCENTE/ATA** con contratto a tempo **indeterminato / determinato**, (ore sett.li ____/____), con la presente

CHIEDE

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

A tal fine dichiara che la data presunta del parto è il

La sottoscritta 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 di gravidanza attestante la data presunta del parto rilasciato dall' AST di _____ e, se compresa nel periodo di indennità di maternità fuori nomina, certificazione/autocertificazione di nascita del figlio/a.

Lì _____

Firma _____