

OGGETTO: DOMANDA DI INDENNITÀ DI MATERNITÀ FUORI NOMINA

La sottoscritta nata il
a (Prov.) residente a (Prov.)
Via/P.zza 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.2 e 3 la liquidazione dell'indennità di maternità fuori nomina
per il seguente periodo dal al

per (cognome, nome del bambino)

Dichiaro che la presunta data del parto è il /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.

Allega certificato medico attestante la data presunta del parto/autocertificazione di nascita
del/della bambino/bambina.

Oppure

Dichiaro che l'affidamento temporaneo o adozione internazionale o affidamento pre-adottivo è
stato disposto in data

Allega certificazione attestante la data di decorrenza della pratica.

Milano,

Firma

Note: art. 24 c. 1 (continuazione dopo cessazione Rapporto di Lavoro)