



# ISTITUTO COMPRENSIVO E. DE AMICIS

Via delle Tofane, 1 24125 Bergamo– tel. 035/294148 - fax 035/301650

Cod. meccanografico BGIC80700G

e.mail contatti@icdeamicisbergamo.edu.it - [www.icdeamicisbergamo.edu.it](http://www.icdeamicisbergamo.edu.it)



*Al Dirigente Scolastico*

Oggetto: **DOMANDA DI INDENNITA' DI MATERNITA' FUORI NOMINA.**

La sottoscritta . \_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in servizio presso codesta Scuola in qualità di  
\_\_\_\_\_ a tempo determinato, con la presente

Chiede

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

Dichiara che in tale periodo non ha alcun rapporto di lavoro.

Dichiara inoltre che la data presunta 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  
della/del bambina/bambino.

Bergamo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma