



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE

“CARLO ROSSELLI”

Via Giotto, 10 - 16153, Genova - Sestri Ponente Tel. 0108078617/0108078602
Cod. fiscale: 95190240101 email: geis02200p@istruzione.it pec: geis02200p@pec.istruzione.it

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. ROSSELLI**

OGGETTO: INDENNITÀ DI MATERINITÀ FUORI NOMINA

La sottoscritta _____
nata a _____ il _____, in servizio presso codesta
Istituzione Scolastica in qualità di _____, con contratto di lavoro a
tempo determinato fino al _____, con la presente

C H I E D E

ai sensi dell'art. 24 c. 2 e 3 del D. Lgs. N. 151/2001, 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 era il _____ e il parto è avvenuto il _____.

Si impegna altresì a comunicare eventuale instaurazione di rapporto durante il periodo di astensione
obbligatoria per puerperio.

Allega certificato medico attestante la data presunta ed effettiva del parto e l'autocertificazione per
la nascita del figlio _____.

Genova, _____

(firma)