

**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)