

**OGGETTO: INDENNITÀ DI MATERNITÀ FUORI NOMINA**

La sottoscritta  nata a   
Prov.  il , residente in via/piazza   
n.  CAP  comune  Prov.   
Tel.   
in qualità di   
in servizio presso

trovandosi entro i 60 giorni successivi all'ultimo giorno di servizio reso e collocata in astensione  
obbligatoria / interdizione per gravi complicanze della gestazione

**CHIEDE**

ai sensi degli artt. 22 e 24 del D. Lgs 151 del 26/03/2001, la liquidazione dell'indennità 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   
☐ 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 / interdizione per gravi complicanze della gestazione.

Allega:

- ☐ certificato medico attestante la gravidanza e la data presumibile del parto.  
☐ certificato di nascita del bambino/a Porge

distinti saluti.

Data

Firma