Al DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'IIS "Luigi Einaudi"
Via Legnano
63821 PORTO SANT'ELPIDIO (FM)

Oggetto: Indennità di maternità (personale a tempo determinato)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

e residente a _____ CAP _____ prov. _____

in via/piazza _____ n.

assunto/a a tempo Determinato e in sevizio nella sede di

☐ Porto Sant'Elpidio ☐ Sant'Elpidio a Mare ☐ Montegiorgio

trovandosi nella condizione di essere collocata in astensione obbligatoria nei 60 giorni successivi all'ultimo giorno di servizio reso

CHIEDE

ai sensi degli artt. 22 e 24 del T.U., D.lgs n. 151/2001, che le sia corrisposta **l'indennità di maternità** prevista dall'art. 16 del citato T.U. fino al termine del congedo di maternità.

ALLEGA: copia del certificato medico attestante la gravidanza e la data presumibile del parto.

_____ li _____
Luogo *Data*

In fede

_____

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Laura D'Ignazi

_____