



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE QUILIANO
Via Valleggia Superiore 17047 QUILIANO
Tel. 019/880169 Fax 019/2165283 svic809005@istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI QUILIANO

OGGETTO: RICHIESTA INDENNITÀ DI MATERNITÀ.

La sottoscritta _____ nata _____ il _____
prov. _____ residente in via _____ comune di _____ cap. _____
in servizio presso questo Istituto Comprensivo nel plesso di _____ in qualità
di _____ con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato

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

CHIEDE

alla S.V. ai sensi degli artt 22 e 24 del T.U. d. lsg. n. 151/2001 che le sia corrisposta l'indennità di maternità fino al termine dell'astensione obbligatoria prevista dall'art. 4 della citata legge.

ALLEGA:

- copia del certificato medico attestante la gravidanza e la data presunta del parto.

Quiliano _____

Firma _____

Il Dirigente Scolastico
(Angela CASCIO)