

Modello cumulativo maternità (D.Lgs. 151/2001)

La sottoscritta _____, nata a _____ (____) il _____ residente a _____ (____) via/piazza _____ n. _____, in servizio presso codesto istituto in qualità di:

ATA: DSGA collaboratore scolastico assistente amministrativo assistente tecnico

Docente:

Infanzia Primaria Secondaria di I grado - Cl. di conc.: _____

con contratto di lavoro a tempo:

indeterminato **determinato:** dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____

CHIEDE

ai sensi del D. Lgs. 151/2001 di essere collocata in:

(INTERDIZIONE) PER GRAVIDANZA A RISCHIO dal _____ al _____;

Si allega certificato del medico specialista (ricevuta di trasmissione dell'Ispettorato territoriale del lavoro) e/o documentazione rilasciata dall'I.T.L. del _____ (Riportare data);

ASTENSIONE OBBLIGATORIA GRAVIDANZA dal _____ al _____;

Si allega certificato del medico specialista ove è riportata la data presunta del parto nel giorno _____.

ASTENSIONE OBBLIGATORIA GRAVIDANZA dal _____ al _____;

per il periodo intercorrente tra la data presunta e la data effettiva del parto (Parto tardivo art. 16 co. 1 lett. b) Dlgs 151/2001)

ASTENSIONE OBBLIGATORIA GRAVIDANZA/ PUERPERIO dal _____ al _____.

Dichiara che il parto è avvenuto in data _____.

Si allega certificato o autocertificazione di nascita della/del bambina/bambino.

MATERNITÀ FUORI NOMINA:

CHIEDE

l'indennità di maternità fuori nomina ai sensi art. 24 c. 1 del D. Lgs. 151/2001, poiché:

lo stato di gravidanza in costanza di contratto è iniziato in data _____;

lo stato di gravidanza è iniziato entro 60 gg dal termine del contratto (cessato in data _____);

dichiara di aver percepito la liquidazione dell'indennità di maternità fuori nomina dal _____ al _____, per il precedente rapporto di lavoro cessato in data _____ con: l'Istituto Scolastico _____

l'azienda _____.

Si allega certificato del medico specialista attestante la data presunta del parto.

Bari, _____

Firma _____