

**Indennità di maternità**  
(*Personale a tempo determinato*)

AI Dirigente scolastico

Oggetto: *Indennità di maternità*

La sottoscritta ..... nata il ..... a ..... prov. .... residente in ..... via ..... n. .... comune li ..... cap. .... prov..... assunta a tempo indeterminato in servizio presso ..... 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, 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 arrestante la gravidanza e la data presumibile del parto

Distinti saluti

Data

Firma