

*MINISTERO dell'ISTRUZIONE E DEL MERITO*

*Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio*

**ISTITUTO COMPRENSIVO "PIAZZA WINCKELMANN"**

*P.zza J. J. Winckelmann, 20 - 00162 ROMA – Cod. RMIC8EC00C*

*Tel. 06/86219146 – Codice Fiscale 97713670582 - Codice Univoco Ufficio* ***UF9CBP***

*e-mail* *rmic8ec00c@istruzione.it* – PEC *rmic8ec00c@pec.istruzione.it* *–* [*www.icpiazzawinckelmann.edu.it*](http://www.icpiazzawinckelmann.edu.it/)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

*(che conferisce la nomina)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

e p.c. AL DIRIGENTE SCOLASTICO

*(che attualmente gestisce l’indennità di maternità)*

OGGETTO: Conferimento supplenza dal al

La sottoscritta nata a il , individuata come destinataria del contratto a Tempo Determinato in qualità di

 per il periodo dal al per n. ore

DICHIARA

* di accettare la proposta di contratto;
* di trovarsi nel periodo di astensione obbligatoria per maternità a decorrere dal , oppure di trovarsi in interdizione anticipata per complicanza della gestazione dal al

 ;

* di ricevere l’indennità di maternità per n. ore da parte dell’Istituzione Scolastica di

 ;

* di aver depositato la documentazione originale relativa al congedo di maternità o interdizione anticipata presso tale Istituzione Scolastica.

*L’Istituzione Scolastica che legge per conoscenza corrisponderà alla sottoscritta l’indennità di maternità fino al giorno precedente l’inizio del periodo indicato in oggetto e avrà cura di trasmettere alla Istituzione Scolastica prima nominata la documentazione medica relativa alla maternità.*

Data Firma

Recapito: