

**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO FIGURATIVO RELATIVO AI PERIODI DI  
ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER MATERNITA' AL DI FUORI DEL  
RAPPORTO DI LAVORO (Art. 25 c. 2 Dlgs 26-3-2001 n° 151)**

ALL' I.N.P.D.A.P. - MESTRE (VE)

E p.c. ALL' U.S.P. – Uff. Pensioni – MESTRE (VE)

La sottoscritta \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. n° \_\_\_\_\_

In servizio c/o \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_ con contratto di lavoro a TD / TI

**CHIEDE**

In base all'art. 25 del Dlgs 26-3-2001, n° 151, l'accredito figurativo per i seguenti periodi che corrispondono all'astensione obbligatoria per maternità al di fuori del rapporto di lavoro, relativi alla nascita del/i figlio/i di seguito indicato/i :

| COGNOME E<br>NOME<br>FIGLIO/I | LUOGO<br>E DATA DI<br>NASCITA | GRAVIDANZA |    | GIORNO<br>DI<br>NASCITA | PUERPERIO |    |
|-------------------------------|-------------------------------|------------|----|-------------------------|-----------|----|
|                               |                               | DAL        | AL |                         | DAL       | AL |
|                               | Luogo<br>data                 |            |    |                         |           |    |
|                               | Luogo<br>data                 |            |    |                         |           |    |

DICHIARA di possedere il requisito di almeno 5 anni di contribuzione versata per attività lavorativa.

ALLEGA n° \_\_\_\_\_ estratto atto di nascita del/i figlio/i  
autocertificazione

Recapito : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il/La Sottoscritto/a, in qualità di Dipendente dell'Istituto Scolastico, ha già ricevuto informativa completa ai sensi dell'art.13 del DLgs n. 196/2003 "Codice in materia di trattamento dei dati" sulle finalità e modalità di trattamento dei dati ed ha già espresso il consenso al trattamento dei dati presso l'Istituto Scolastico.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_