



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](mailto:rmic8ec00c@istruzione.it) – PEC [rmic8ec00c@pec.istruzione.it](mailto:rmic8ec00c@pec.istruzione.it) –  
[www.icpiazawinckelmann.edu.it](http://www.icpiazawinckelmann.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 complicità 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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_