

Comunicazione per applicazione esonero delle lavoratrici con figli - Art.1 commi 180-182 L. n. 213/2023

Per i periodi di paga dall'1/01/2024 al 31/12/2026, alle lavoratrici madri di due o più figli con rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato, viene riconosciuto un esonero del 100% della quota dei contributi previdenziali a loro carico.

L'esonero spetta, nel limite massimo annuo di euro 3.000 da riparametrare su base mensile alle seguenti lavoratrici:

- per le madri di 2 figli, fino al mese di compimento del 10° anno di età del figlio più piccolo (solo per l'anno 2024);
- per le madri con 3 o più figli, fino al mese di compimento del 18° anno di età del figlio più piccolo.

La sottoscritta

nata a _____ () il _____ C.F. _____

dipendente dell'azienda _____

ai fini dell'applicazione dell'esonero pari al 100% della quota IVS, a decorrere dal 2024, DICHIARA

di essere madre di 2 o più figli ed elenca i nominativi e i codici fiscali dei figli:

Nome e cognome	Sesso (M/F)	Data e comune di nascita	Codice fiscale

in alternativa

- La sottoscritta dichiara di aver comunicato all'INPS le informazioni relative ai codici fiscali dei figli, e DICHIARA pertanto di avere diritto all'esonero (*selezionare una delle seguenti opzioni*)
- tre o più figli, per i periodi di paga dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2026 o fino al mese di compimento del diciottesimo anno di età del figlio più piccolo (data compimento 18 anni _____)
- due figli, per i periodi di paga dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2024 o fino al mese del compimento del decimo anno di età del figlio più piccolo (data compimento 10 anni _____).

La sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

Informativa sul trattamento dei dati personali (Regolamento UE n. 2016/679)

La sottoscritta dichiara inoltre di essere informata che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma della lavoratrice
