

**DICHIARAZIONE PER ESONERO CONTRIBUTI A CARICO DELLA LAVORATRICE MADRE**  
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (ART.47 DPR 445/2000))

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

ai fini della fruizione della misura prevista dalla legge 30 dicembre 2023, n. 213 commi 180 e 181, consistente nell'esonero del 100% della quota dei contributi previdenziali per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti a carico della lavoratrice

**DICHIARA**

di essere la madre di (n.) .... figli

NOME COGNOME DEI FIGLI	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

**e CHIEDE DI POTER FRUIRE DELL'ESONERO**

*(selezionare una delle 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, nel limite massimo annuo di 3.000 euro riparametrato su base mensile;
- 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, nel limite massimo annuo di 3.000 euro riparametrato su base mensile.

Nel caso di nascita di nuovi figli la lavoratrice è tenuta a informare il datore di lavoro.

Con l'invio della presente richiesta si rinuncia all'eventuale esonero automatico del 6% e 7% previsto dalla normativa vigente.

La sottoscritta, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003, come da ultimo modificato dal D. Lgs. 101/2018, dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'azienda per assolvere agli adempimenti di obblighi legali e contrattuali e secondo i principi di correttezza, pertinenza e non eccedenza.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_