

COMUNICAZIONE AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELL'ESONERO CONTRIBUTIVO "LAVORATRICI MADRI"

(art. 1, commi da 180 a 182, della legge 30.12.2023, n. 213)

Con riferimento all'esonero del 100% della quota dei contributi previdenziali per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti a carico delle lavoratrici madri di 3 o più figli, con rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato, introdotto dall'art. 1, cc. 180-182 L. 30.12.2023, n. 213, nel rispetto delle previste istruzioni operative indicate nella circolare Inps 31.01.2024 n. 27, la sottoscritta _____,
Codice fiscale _____ lavoratrice dipendente della Società _____,

RICHIEDE

L'applicazione dell'esonero di cui in premessa, in riferimento ai seguenti figli

1. Nome e Cognome _____ CF _____
2. Nome e Cognome _____ CF _____
3. Nome e Cognome _____ CF _____
4. Nome e Cognome _____ CF _____

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

La sottoscritta è consapevole che i requisiti che legittimano l'accesso all'esonero sono i seguenti:

- nel periodo dal 1.01.2024 al 31.12.2026 la lavoratrice sia madre di 3 o più figli e il figlio più piccolo abbia un'età inferiore a 18 anni;
- per i periodi di paga dal 1.01.2024 al 31.12.2024, la lavoratrice sia madre di 2 figli, e il figlio più piccolo abbia un'età inferiore a 10 anni.

La sottoscritta è altresì consapevole che l'esonero cessa di avere applicazione:

- alla data del 31.12.2026 o nel mese di compimento del 18° anno di età del figlio più piccolo, qualora tale evento si realizzi prima del 31.12.2026;
- alla data del 31.12.2024 o nel mese di compimento del 10° anno di età del figlio più piccolo, qualora tale evento si realizzi prima del 31.12.2024.

Data _____

In fede, _____