



Ministero dell'Economia e delle Finanze
RAGIONERIA TERRITORIALE DELLO STATO LIVORNO

Prot. N. (vedi pec)

Alle Istituzioni Scolastiche di Livorno e Provincia

E p.c. All'USP

Loro indirizzi pec

OGGETTO: Articolo 1, commi 180-182 Legge 213/2023. Esonero contributivo lavoratrici madri.

In riferimento all'oggetto, si rende noto che il Ministero dell'Istruzione ha terminato la raccolta delle comunicazioni da parte delle madri lavoratrici in data 8 aprile u.s. e pertanto le eventuali restanti comunicazioni successive a tale data dovranno essere trasmesse a cura di codesti Datori di Lavoro allo scrivente Ufficio, esclusivamente a mezzo PEC (posta elettronica certificata).

Le lavoratrici, titolari di contratti a tempo indeterminato, che decidono di usufruire del beneficio, devono rivolgersi al datore di lavoro comunicandogli il numero dei figli e i rispettivi codici fiscali.

Il Datore di Lavoro, ricevuta l'istanza della lavoratrice, dovrà verificare la correttezza e veridicità di tutti i dati dichiarati e soltanto successivamente trasmetterla alla scrivente per il seguito di competenza.

A tal fine si precisa, con preghiera di darne massima diffusione al personale amministrato, che non saranno prese in considerazione istanze non trasmesse dal proprio ufficio di servizio.

Si invita, infine, a voler far utilizzare a propri amministrati l'allegato modello di dichiarazione.

Il Direttore

Dott. Giovanni Piras

(firmato digitalmente)

AUTODICHIARAZIONE ESONERO CONTRIBUTIVO LAVORATRICI MADRI

Al Datore di Lavoro

Oggetto: Comunicazione di cui alla Circolare INPS nr. 27 del 31/01/2024 – Articolo 1, commi 180 – 182. Legge nr. 213/2023.

La sottoscritta _____, nata a _____, (Prov. ____), il _____, Codice Fiscale _____, residente in _____, (Prov. ____), in Via/Piazza _____, nr. _____, in servizio a tempo indeterminato presso _____

COMUNICA

La volontà di avvalersi dell'esonero contributivo di cui all'articolo 1, commi 180-182 della Legge nr. 213/2023, e pertanto

DICHIARA

Di essere madre di n. _____ (indicare numero figli) i cui dati anagrafici sono i seguenti:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

Firma

Parte riservata all'ufficio di servizio

Si attesta la veridicità dei dati suesposti.

Il Datore di Lavoro

(firmato digitalmente)