

**Autodichiarazione Esonero contributivo  
Lavoratrici Madri**

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Spettabile

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

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

La sottoscritta \_\_\_\_\_, dipendente di \_\_\_\_\_ (indicare nome datore di lavoro), matricola n. \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_ (indicare solo se presente), nata a \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_, in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, assunta dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**COMUNICA**

la volontà di avvalersi dell'esonero contributivo di cui all'Articolo 1, commi 180-182, Legge 213/2023, e pertanto

**DICHIARA**

di essere madre di n. \_\_\_\_\_ figli (indicare 2 oppure 3) i cui Codici Fiscali sono i seguenti:

- 1) NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ NATO IL \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
2) NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ NATO IL \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
3) NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ NATO IL \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Cordiali saluti,

\_\_\_\_\_  
(Firma)