

**COMUNICAZIONE DELLA VOLONTA' DI FRUIRE DELL'ESONERO DAL VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI
PREVIDENZIALI A CARICO DELLE LAVORATRICI MADRI (IVS)**

(ai sensi dell'art. 1, commi 180 - 182 della legge 30 dicembre 2023, n. 213)

La sottoscritta

Nata a _____ il _____

Residente a _____

Codice fiscale _____

Partita stipendiale n. _____

in qualità di lavoratrice dipendente a tempo indeterminato e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

D I C H I A R A

ai sensi dell'art.47 del richiamato D.P.R. di avere diritto alla fruizione dell'esonero a favore delle lavoratrici madri di cui all'art. 1, commi 180 – 182 della legge 30 dicembre 2023, n. 213, a partire dal mese di _____ dell'anno 2024 e di essere madre dei figli sottoindicati:

Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Codice fiscale

NOTA: qualora la lavoratrice sia madre di più di tre figli è sufficiente indicare tre codici fiscali, comprendendo il codice fiscale del figlio più piccolo.

Data e luogo _____

Firma _____

* Ove le condizioni richieste siano già sussistenti alla data del 1° gennaio 2024, indicare la stessa quale data di decorrenza; altrimenti andrà indicata la decorrenza corrispondente alla data di nascita del figlio minore.