

**Autodichiarazione Esonero contributivo**  
**Lavoratrici Madri**

All'RTS di \_\_\_\_\_

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

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ in servizio  
presso \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

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

**DICHIARA**

di essere madre di n. \_\_\_\_\_ (indicare 2 oppure 3) i cui dati anagrafici sono i sono i seguenti:

Cognome e nome	Data di Nascita	Codice Fiscale
----------------	-----------------	----------------

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

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