

Autodichiarazione Esonero contributivo

Lavoratrici Madri

ALL'ASSESSORATO REGIONALE DELLE AUTONOMIE
LOCALI E DELLA FUNZIONE PUBBLICA
DIPARTIMENTO REGIONALE
DELLA FUNZIONE PUBBLICA E DEL PERSONALE
SERVIZIO 2 – TRATTAMENTO
ECONOMICO FONDAMENTALE E POSIZIONI
ASSICURATIVE
Viale Regione Siciliana, 2194
(90135) Palermo

e-mail: cedolinodati.fp@regione.sicilia.it

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)