

# AUTOCERTIFICAZIONE

PER IL RICONOSCIMENTO DELL'ESONERO DI CUI ALL'ART.1 LEGGE 213/2023\*  
(BONUS MAMME)

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
dipendente/collaboratore  
dell'Azienda \_\_\_\_\_,  
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,  
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

## DICHIARO

· di essere lavoratrice madre di almeno 2 figli, con contratto a tempo indeterminato:

PARENTELA	CODICE FISCALE	LUOGO E DATA DI NASCITA
Figlio		
Figlio		
Figlio		
Figlio		

Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inerenti i dati indicati.

Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

.....  
(\* ) Si riportano le condizioni per la spettanza dell'esonero previste dall'art. 1 della legge 30 dicembre 2023, n. 213 e dalla circ. INPS n. 27 del 31/01/2024:

*"L'esonero in esame, per i periodi di paga dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2026, trova applicazione, per le lavoratrici madri di tre o più figli, sino al compimento del diciottesimo anno di età del figlio più piccolo. Inoltre, per i periodi di paga dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2024, l'esonero contributivo trova applicazione anche per le lavoratrici madri di due figli, fino al compimento del decimo anno di età del figlio più piccolo. La misura agevolativa si sostanzia in un abbattimento totale della contribuzione previdenziale dovuta dalla lavoratrice, nel limite massimo di 3.000 euro annui, da riparametrare su base mensile."*

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa.

Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Il presente modulo debitamente compilato e firmato va inviato all'indirizzo e-mail  
**risorseumane@coopzoe.org**