**RICHIESTA APPLICAZIONE DELL’ESONERO CONTRIBUTIVO “LAVORATRICI MADRI”**

**(Circolare INPS numero 27 del 31-01-2024)**

**(***articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2023, n. 213***)**

La sottoscritta

nata a il

codice fiscale residente in

Via/Piazza n.

tel.

presenta istanza per l’esonero dal versamento dei contributi previdenziali di cui sopra

**DICHIARA**

(ai sensi dell’art. 46 DPR 445/2000)

che intende avvalersi dell’esonero di cui in premessa, in riferimento ai figli indicati nel prospetto che segue:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. | COGNOME E NOME | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

Si allegano copia del documento di identità della richiedente e copia del codice fiscale dei figli.

Teramo,

FIRMA

La sottoscritta dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal DPR 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, e si impegna a comunicare tempestivamente il verificarsi di condizioni che comportino variazione alla detrazione d'imposta in godimento, presentando una nuova richiesta.

La sottoscritta dichiara, inoltre, di aver preso visione dell’informativa ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679, pubblicata sulla pagina web del sito istituzionale di Ateneo all’indirizzo:

<https://www.unite.it/UniTE/Protezione_dei_dati>

 e di autorizzare il trattamento di tutti i dati personali raccolti, inclusi quelli relativi alle categorie particolari, ai fini dell’espletamento delle attività dell’Ufficio Stipendi e Trattamento Accessorio del Personale.

Teramo,

FIRMA

Inviare all’indirizzo e-mail: stipendi@unite.it