

ESONERO MADRI LAVORATRICI
(art. 1 commi da 180 a 182 L. 213/2023)
Dichiarazione ai sensi degli artt. 46-47 DPR 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____
codice fiscale _____ nato/a a _____
il _____ sotto la propria responsabilità

CHIEDE l'applicazione dell'Esonero Lavoratrici madri secondo quanto previsto dalla L.213/2023 e dalla Circolare INPS 31.1.2024, n. 27 a decorrere dal _____ e DICHIARA di non aver inoltrato anche all'INPS le informazioni relative ai codici fiscali

Figli per cui richiede l'applicazione dell'esonero lavoratrici madri:

Nome e cognome	Codice fiscale	Data di nascita
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (EU) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati" (GDPR) e delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", e ss.mm.ii. che tutti i dati conferiti a questa Amministrazione, per le finalità connesse e strumentali al contratto in essere, saranno trattati, anche con strumenti informatici, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata. Le informazioni riguardanti il trattamento dei dati sono reperibili al seguente indirizzo: <http://www.sissa.it/privacy>.

LUOGO E DATA

FIRMA