

Brescia 27/02/24

A TUTTO IL PERSONALE

COMUNICAZIONE N. 19

OGGETTO : DECONTRIBUZIONE DELLE LAVORATRICI CON FIGLI

L'Istituto previdenziale ha emanato l'allegata circolare n. 27 del 31 gennaio 2024 con cui ha reso operativo il suddetto beneficio.

Ricordiamo che le previsioni normative riguardano due diverse tipologie di lavoratrici che risultino:

- nel periodo 1/1/2024-31/12/2026 madri di tre figli o più di cui il più piccolo abbia una età inferiore ai 18 anni;
- nel periodo 01/01/2024-31/12/2024 madri di due figli, di cui il più piccolo abbia una età inferiore ai 10 anni.

L'esonero in questione è pari al 100% della contribuzione previdenziale a carico della lavoratrice nel limite massimo di €. 3.000 annui, da riparametrare e applicare su base mensile ($3000/12= 250$ euro mensili). Per i part time non si procede a riproporzionamento.

La/e lavoratrice/i interessata, per accedere al beneficio, dovrà far pervenire l'allegato modulo di richiesta alla mail rossana.balzano@scuolabottega.org.

In ultimo si specifica che l'esonero in parola è alternativo all'esonero concesso per il 2024 alla generalità dei dipendenti, ovvero sia l'esonero sui contributi IVS del 7% per retribuzioni sino a 1.923 euro e del 6% per retribuzione da 1.923 e a 2.692 euro: **pertanto la lavoratrice che non richiedesse l'esonero "madri" fruirà automaticamente dell'esonero "generale"**.

Grazie
Cordiali saluti

La Direzione
Prof.ssa Anna Maria Gandoni



SCUOLA BOTTEGA ARTIGIANI - IMPRESA SOCIALE S.R.L.
P. IVA e C.F. 03865710986

Sede Legale e Operativa: Via Caleppe, 13 - 25125 Brescia Tel. e Fax 030/2301463 - mail: segreteriacaleppe@scuolabottega.org
Sede Operativa Via Ragazzi del '99, 11 - 25127 Brescia - Tel. e Fax 030/8374010 - mail: info@scuolabottega.org
Sede Operativa: Via Carducci, 43 - 25126 Brescia Tel. 030-8372713 - mail: segreteriacarducci@scuolabottega.org
Sede Operativa: Via J.F. Kennedy, 93 - 25012 Viadana di Calvisano (BS) - Tel. 030/9686149 - mail: viadanasegreteria@scuolabottega.org
Sede Operativa: Via Conte Berardo Maggi, 6 - 25012 Mezzane di Calvisano (BS) - Tel. e Fax 030/8365243 - mail: segreteria@scuolabottega.org
Sede Operativa : Viale Europa n. 13 - 46043 Castiglione d/Stiviere - MN Tel. 0376/403232 - mail: arealavoro@scuolabottega.org

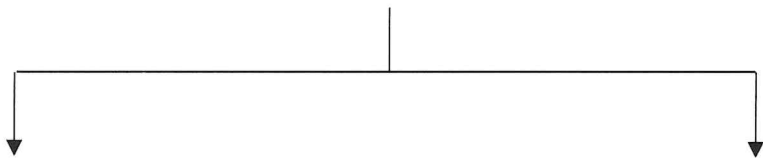
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art.46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

DECONTRIBUZIONE DELLE LAVORATRICI CON FIGLI (art. 1, commi 180 - 182 della L. 213/2023)

La sottoscritta:C.F.
in qualità di lavoratrice subordinato **con contratto a tempo indeterminato**
presso....._codice fiscale/piva.....
consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.76 D.P.R 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

PREMESSO CHE:

- la circolare Inps n. **27 del 31/01/2024** ha fornito le istruzioni per il riconoscimento dell'esonero contributivo in favore delle lavoratrici madri con almeno due figli introdotta dalla L. 213/2023.
- la L. 213/2023 (art. 1, commi da 180 - 182) riconosce, a favore delle lavoratrici madri con almeno due figli, con rapporto di lavoro dipendente **a tempo indeterminato**, ad esclusione dei rapporti di lavoro domestico, un **esonero del 100 per cento** della quota dei contributi previdenziali per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti a carico della lavoratrice **nel limite massimo annuo di 3.000 euro riparametrato su base mensile**, con le seguenti distinzioni



IPOTESI 1: Per i periodi di paga dal 1° gennaio al 31 dicembre 2024, a favore delle lavoratrici madri di 2 figli, fino al mese del compimento del decimo anno di età del figlio più piccolo

IPOTESI 2: Per i periodi di paga dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2026, a favore delle lavoratrici madri di 3 o più figli, fino al mese di compimento del diciottesimo anno di età del figlio più piccolo

CIÒ PREMESSO, ai fini dell'applicazione della decontribuzione totale IVS, a decorrere dal 2024

DICHIARA:

di essere madre di (n.) figli e fornisce seguente elenco:

N.	NOME COGNOME FIGLIO	DATA NASCITA	N. ANNI ETA'	CODICE FISCALE
1				
2				
3				
4				
5				
6				

DICHIARA DI AVER DIRITTO DELL'ESONERO (selezionare solamente una delle opzioni)

- PER DUE FIGLI (IPOTESI 1 in premessa)** dalla data dele sino alla data del.....
- PER TRE O PIÙ FIGLI (IPOTESI 2 in premessa)** dalla data del..... e sino alla data.....

DICHIARA, altresì

- **di impegnarsi a comunicare tempestivamente al datore di lavoro eventuali variazioni.**
- **di aver preso atto del contenuto della circolare INPS n.27/2024 e delle casistiche in essa riportate, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato autonomamente tutte le verifiche annesse, assumendosi ogni responsabilità in caso di accertamento degli enti preposti;**
- **di sollevare datore di lavoro da qualsiasi responsabilità e di essere consapevole che ove la falsità della presente dichiarazione comportasse un danno per il Datore di Lavoro, quest'ultimo avrà diritto al relativo risarcimento;**
- **di autorizzare il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) "Regolamento generale sulla protezione dei dati" e di essere informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il**