



RACCOMANDATA A/R

Spett.

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

Viale Trastevere, 76/A

00153 Roma

OGGETTO: Comunicazione della volontà di fruire dell'esonero dal versamento dei contributi previdenziali a carico delle lavoratrici madri (IVS) ex art. 1 commi 180-182 della legge 30 dicembre 2023, n. 213.

La sottoscritta¹ _____ nata
a _____ Prov _____ il ___/___/_____
residente a _____ Prov _____
CAP _____ in Via _____ n. _____
C.F. _____ Tel. _____
e-mail _____ PEC _____
Qualifica² _____
con contratto a tempo determinato fino al ___/___/_____
presso l'istituzione scolastica³ _____

PREMESSO CHE

- la sottoscritta è esclusa dall'ammissione alla fruizione dell'esonero dal versamento dei contributi previdenziali a carico delle lavoratrici madri (IVS) ex art. 1 commi 180-182 della legge 30 dicembre 2023, n. 213 in quanto lavoratrice con contratto a tempo determinato;
- la sottoscritta intende proporre ricorso presso le competenti autorità giudiziarie avverso tale esclusione;
- la sottoscritta non può comunicare la propria volontà di fruire dell'esonero in oggetto attraverso la Piattaforma telematica del Ministero dell'Istruzione e del Merito in quanto la stessa impedisce, dopo l'accesso con SPID, l'utilizzo dell'applicazione appositamente predisposta presumibilmente a causa dell'assenza di contratto a tempo indeterminato.

¹ Le donne coniugate devono indicare solo il cognome di nascita.

² Indicare se Docente (specificare tipo di posto/classe di concorso), ATA (specificare il profilo) o Personale educativo.

³ Indicare la denominazione della scuola di servizio (non del plesso) specificando anche comune e provincia.

Con la presente istanza

COMUNICA

la propria volontà di fruire dell'esonero dal versamento dei contributi previdenziali a carico delle lavoratrici madri (IVS) ex art. 1 commi 180-182 della legge 30 dicembre 2023, n. 213. A tal fine

DICHIARA

di essere madre di n. _____ **figli**⁴ come di seguito specificato:

FIGLIO 1

Cognome e Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita ____/____/____

Codice fiscale _____

FIGLIO 2

Cognome e Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita ____/____/____

Codice fiscale _____

FIGLIO 3

Cognome e Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita ____/____/____

Codice fiscale _____

La sottoscritta è consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000), sotto la sua personale responsabilità dichiara che le informazioni riportate nella presente domanda corrispondono al vero. La sottoscritta dichiara, inoltre, di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi del regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Si allega fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

_____, ____/____/____
(luogo) (data)

(Firma)

⁴ **Indicare 2 oppure 3.** Se madre di più di tre figli è sufficiente indicare tre codici fiscali, comprendendo il codice fiscale del figlio più piccolo.