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 contribuiti 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 contribuiti 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 contribuiti 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.