

Spett.le

_____, li _____

La sottoscritta _____, codice fiscale _____, in forza presso la Vostra azienda dal _____ con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato dal _____, dichiara ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 di essere madre dei figli sotto indicati:

Cognome e nome	Data di nascita	Codice fiscale

In base alle informazioni riportate e ai dati forniti ed ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARO

di avere diritto alla fruizione dell'esonero a favore delle lavoratrici madri di cui all'art. 1, commi 180 – 182 della legge 30 dicembre 2023, n. 213, a partire dal periodo _____ e fino a tutto il periodo _____ .

Firma della Lavoratrice
