



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

A.O.O. UOC Affari Generali - Ufficio Protocollo Generale
Protocollo: 0003742/U Data: 05/02/2024 11:42
Ufficio: UFFICIO PROTOCOLLO
Classifica:



A tutti i dipendenti dell'AORN
"Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta

Per il tramite dell'UOC SIA

E, p.c. Al Direttore Generale
Al Direttore Amministrativo
Al Direttore Sanitario
SEDE

OGGETTO: DECONTRIBUZIONE LAVORATRICI MADRI. "BONUS MAMME"

La Legge di Bilancio 2024 ha introdotto un sistema di decontribuzione per le lavoratrici madri. Le modalità per la richiesta e il riconoscimento sono state disciplinate dalla Circolare INPS n. 27 del 31/01/2024.

La misura si differenzia nel caso di dipendenti con due figli o con tre o più figli.

Per le lavoratrici madri **con tre o più figli** con rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato, per i periodi di paga dal **1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2026**, è previsto un **esonero del 100% della quota dei contributi previdenziali** per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti a carico del lavoratore **fino al mese di compimento del diciottesimo anno di età del figlio più piccolo, nel limite massimo annuo di 3mila euro riparametrato su base mensile.**

Per le lavoratrici madri **con due figli, in via sperimentale, per i periodi di paga dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2024**, è previsto lo stesso sgravio **fino al mese del compimento del decimo anno di età del figlio più piccolo**. Pertanto, la misura è valida per il triennio 2024-26 in favore delle madri con tre o più figli di cui almeno uno minorenni e, per il solo 2024, anche per le madri con due figli di cui almeno uno di età inferiore ai dieci anni. La misura è applicabile a tutte le lavoratrici **con contratti a tempo indeterminato**, indipendentemente dal livello della retribuzione.

Pertanto, si invitano tutte le lavoratrici che rientrano nei parametri suindicati a compilare il modello allegato alla presente "Informativa" ed a trasmetterlo entro il **29/02/2024** alla seguente casella di posta elettronica: **ufficiostipendi@ospedale.caserta.it**.

N.B. AL MODELLO DEVONO NECESSARIAMENTE ESSERE ALLEGATI:

- copia di un documento d'identità della lavoratrice;

- copie delle tessere sanitarie dei figli

altrimenti la dichiarazione non sarà presa in considerazione.

Il Responsabile UOS Trattamento Economico
Dott. Giovanni Carullo

Per Il Direttore UOC Gestione Risorse Umane
Il Dirigente Amministrativo
Dr.ssa Loredana Merola



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

**Dichiarazione ai sensi degli artt.46-47 del D.P.R. n. 445/2000 e
successive modificazioni**

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____
residente a _____ prov. _____ C.A. P. _____
via _____ n. _____
codice fiscale _____
Qualifica: _____ matr. _____
In servizio c/o l'U.O. _____ con contratto a
tempo indeterminato.

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art.
48 DPR 28/12/2000 n. 445)

**DICHIARA
SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- Di avere i seguenti requisiti previsti dalla L. 213 del 30/12/2023, ai fini dello sgravio
contributivo del 100% (barrare il riquadro corrispondente):

DI ESSERE MADRE DI N. 2 FIGLI DI CUI ALMENO 1 DI ETA' INFERIORE AI DIECI

ANNI:

N.1 FIGLIO: COGNOME _____ NOME _____

NATO IL _____ C.F. _____

N. 2 FIGLIO: COGNOME _____ NOME _____

NATO IL _____ C.F. _____

*Il Direttore UOC Gestione Risorse Umane
-Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Sant'Anna e San Sebastiano – Caserta
Via Palasciano 81100 – Caserta
Tel. 0823/232456-2468-2473-2665*

e-mail: personale@ospedale.caserta.it - pec: gestionerisorseumane@ospedalecasertapec.it

pag 1/2



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

○ DI ESSERE MADRE DI N. 3 O PIU' FIGLI DI CUI ALMENO 1 DI ETA' INFERIORE AI 18 ANNI:

N. 1 FIGLIO: COGNOME _____ NOME _____

NATO IL _____ C.F. _____

N. 2 FIGLIO: COGNOME _____ NOME _____

NATO IL _____ C.F. _____

N. 3 FIGLIO: COGNOME _____ NOME _____

NATO IL _____ C.F. _____

N. 4 FIGLIO: COGNOME _____ NOME _____

NATO IL _____ C.F. _____

N. 5 FIGLIO: COGNOME _____ NOME _____

NATO IL _____ C.F. _____

Si allega fotocopia di un documento di riconoscimento della richiedente e fotocopia delle tessere sanitarie dei figli indicati.

La sottoscritta prende atto che i dati forniti verranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui all'GDPR N. 679/2016 e s.m.i. per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

La sottoscritta si impegna a comunicare, tempestivamente, eventuali variazioni alla situazione dichiarata.

Data _____

Firma della dipendente

Il Direttore UOC Gestione Risorse Umane
-Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Sant'Anna e San Sebastiano – Caserta
Via Palasciano 81100 – Caserta
Tel. 0823/232456-2468-2473-2665

e-mail: personale@ospedale.caserta.it- pec: gestionerisorseumane@ospedalecasertapec.it

pag 2/2