

AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO:

Esami docenti per Certificazioni Cambridge Assessment English – livello QCER B1 e B2

CIG: _____

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 4 - Componente 1 - Investimento 3.1
Azioni di potenziamento delle competenze STEM e multilinguistiche (D.M. 65/2023) – Intervento B

Finanziato dall'Unione Europea - Next Generation EU

Titolo progetto: Skills for innovation

Codice progetto: M4C1I3.1-2023-1143-P-31233

CUP: D64D23002980006

DICHIARAZIONE IN MATERIA DI DISABILITÀ

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ C.F. _____

in qualità di: *(indicare la carica, anche sociale)* _____

dell'impresa/società _____

con sede legale in Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Cod. Fiscale Impresa _____ Partita IVA _____

consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione e di falsità in atti e di uso di atti verranno applicate, ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.p.r. n. 445/2000, le sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali vigenti in materia

DICHIARA

(barrare la casella corrispondente alla situazione occupazionale)

☐ *DI NON ESSERE* tenuti al rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui all'art. 17 Legge 68/99, avendo alle dipendenze un numero di lavoratori inferiore a quindici

☐ *DI ESSERE* tenuti al rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui all'art. 17 Legge 68/99, avendo alle dipendenze un numero di lavoratori superiore a quindici. In relazione a ciò allega dichiarazione sulla attuale situazione occupazionale attestante il rispetto della normativa di riferimento.

Luogo e data

Il Dichiarante

NB: Il documento deve essere sottoscritto con firma digitale dal legale rappresentante dell'impresa (o da persona munita da comprovati poteri di firma).