**ALLEGATO E**

**DICHIARAZIONE SITUAZIONE OCCUPAZIONALE**

*(ai sensi dell’art. 47 della legge 108/2021)*

Il sottoscritto……….....…………………………………………………….……….... nato a ……….………..…………………..

il ……..…................… C.F. ……………………………………… residente a ……..…………..………. Prov. .................

Via ..………………………….............................................................. n. ................... CAP …………………………

nella sua qualità di ………………………………………………………..…….…………………………………………………………..

(*se procuratore allegare copia della relativa procura notarile - generale o speciale - o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza*)

dell’impresa……………………………………………………………………………………………………….……..........................

con sede legale in Via …………………………………………………………..…….............................… n. ...................

CAP ....................... Città ............................................................................................... Prov. …...........

Cod. Fiscale Impresa ……………………………………………………………………………….……………………………………...

P. IVA (se diversa dal cod. fiscale) ………………………………………………………………………………………..………….

tel. ...…………………………….........................……….…... Fax .....……………………………………………………………….

e-mail…………………………………………......... PEC…………………………………………………………………………………….

***DICHIARA:***

* *di* ***non*** *essere soggetto alla redazione del rapporto di cui all’articolo 46 della legge 198/2006 in quanto sono occupati* ***meno di 15 dipendenti***
* *di* ***non*** *essere soggetti alla redazione del rapporto di cui all’articolo 46 della legge 198/2006 avendo* ***più di 14 ma meno di 50 dipendenti*** *e, pertanto, di impegnarsi a produrre entro 6 mesi dal contratto una relazione dettagliata sullo stato occupazionale, ai sensi dell’art. 47 comma 3 della legge 108/2021*
* *si allega copia dell’ultimo rapporto redatto ai sensi dell’articolo 46 della legge 198/2006 con attestazione della sua conformità a quello trasmesso alle rappresentanze sindacali e ai consiglieri delle pari opportunità.*

***(barrare la casella corrispondente alla situazione occupazionale)***

\_\_\_\_\_\_li,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma e timbro

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***N.B.: Ai fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.***