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…………………………………………………………………………………….

in riferimento all’indagine di mercato con richiesta di offerta per l’affidamento diretto, ai sensi dell’art. 50, comma 1 lett. b) del d. lgs 36/2023, del servizio noleggio autobus per visite guidate a.s. 2023/2024

***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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_