

DICHIARAZIONE IN MATERIA DI DISABILITA'

Il sottoscritto Giancarlo Spadaccini, nato a _____, residente _____, codice fiscale _____ nella sua qualità di Titolare e legale rappresentante della ditta Ludovico Srl, con sede legale in Bologna, Via Emilia Ponente 479, C.F.03624991208, P.IVA n.03624991208, tel 051 4856599, mail Ludovico@ludovico.it, pecludovicosrlasociounico@pec.it

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

- **X 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

Data 21/09/2023

Il Dichiarante

Ludovico S.R.L.
Giancarlo Spadaccini
LUDOVICO S.R.L.
Via Emilia Ponente, 479
BOLOGNA
P.IVA e C.F. 03624991208

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