



2WARE S.R.L.
Via Cassia, 515 - 00189 - Roma (RM)
P.I. 02229390600 - C.F. 02229390600
www.2ware.it - admin@2ware.it
tel. 335-525-5920

DICHIARAZIONE IN MATERIA DI LAVORATORI DISABILI

Il/la sottoscritto/a

Nome	Livio		
Cognome	Di Cesare		
Nato a	Roma	RM	ITALIA
	(COMUNE)	(PROV.)	(STATO)
In data	27-11-1971		
Residente a	Roma		
	(COMUNE)		
Via Cassia		515	00189
(INDIRIZZO COMPLETO)		(CIVICO)	(CAP)
In qualità di	Amministratore Unico e Legale Rappresentante		
	(INDICARE LA CARICA/RUOLO RICOPERTO)		
Della Ditta	2WARE S.R.L.		
	(DENOMINAZIONE COMPLETA DELLA DITTA E RAGIONE SOCIALE)		
02229390600		02229390600	
(PARTITA IVA)		(CODICE FISCALE)	
admin@2ware.it		2ware@pec.2ware.it	
(e-mail)		(PEC)	

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

DI NON ESSERE tenuto 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.

Data ____/____/____

data della sottoscrizione digitale

Il Dichiarante _____

Documento firmato digitalmente

BOIC87900B - A00535F22 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0003918 - 15/04/2025 - V1.3 - E