Allegato D: DICHIARAZIONE RISPETTO NORMATIVA DISABILI

Il _{sottoscritto} . Verlicchi Beatrice		na	to a Riccio	one	
il .24/09/1968 C.F. VRLBRC68P64H274H	res	sidente a	Riccione	Prov.	RN
$ m V_{ia}$ Vialle Galliano Giuseppe		n16	CAP	47838	
nella sua qualità dilegale rappresentante					
dell'impresa. ACE TOUR SM SRL					
con sede legale in Via Via Consiglio dei Sessani					
CAP 47891 Città Dogana			Pro	v. RSM	
Cod. Fiscale Impresa .91137760400					
P. IVA (se diversa dal cod. fiscale) . COE.SM.23	8677				
tel 0549 970047	Fax	0549 94110	04		
e-mail info@acetour.it	PEC	info.acetour@ped	o.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

- ∑ 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.
- o <u>DI ESSERE</u> 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 attale situazione occupazionale attestante il rispetto della normativa di riferimento

Data 16/02/2024

Il Dichiarante

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