

## Allegato D: DICHIARAZIONE RISPETTO NORMATIVA DISABILI

Il sottoscritto AGGIO SIMONE nato a ROVIGO

il 09/09/1974 C.F. GGASMN74PO9H620L residente a MONTEFIORE CONCA Prov. .RN

Via SERRA SOTTO n. .... CAP 47834

nella sua qualità di RAPPRESENTANTE LEGALE - AMMINISTRATORE UNICO.

dell'impresa SI TRAVEL NETWORK SRL

con sede legale in Via VIA POMPOSA n. .43/A

CAP 47923 Città .RIMINI Prov. RN

Cod. Fiscale Impresa 02643930429

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

tel. .0541.1492527 sede legale - 0984/28058 sede Locale filiale Cosenza

e-mail cosenza.scuole@sitravelnetwork.it - info@sitravelnetwork.it PEC sitravelnetworksrl@legalmail.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.*
- *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\_07/02/2024

*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.*

Cognome..... AGGIO  
Nome..... SIMONE  
nato il..... 09/09/1974  
(atto n. p. 915 s. 1 )  
a..... Rovigo )  
Cittadinanza..... Italiana  
Residenza..... MONTEFIORE CONCA  
Via..... Via Serra Sotto n. 327G  
Stato civile..... \*\*\*\*\*  
Professione.....  
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
Statura..... 1.65  
Capeli..... NERI  
Occhi..... MARRONI  
Segni particolari..... N.N.



Firma del titolare.....  
MONTEFIORE S. 15-09-2019  
IL SINDACO  
Impronta del dito indice sinistro  
COMUNE DI MONTEFIORE CONCA - STATO CIVILE -  
UFFICIO DEL DELEGATO D'ANAGRAFE E STATO CIVILE  
DIPARTIMENTO DEL SINDACO  
Angela D'Assa Barbanti  
TOTALE E. 42  
Bealish



