

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
DIREZIONE DEL SINDACO
Angela D'Assa Barbanti
TOTALE E. 42
Bealish

