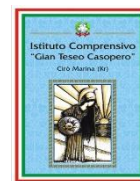




Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union



## ISTITUTO COMPRENSIVO "CASOPERO – FILOTTETE CIRO' M. - CRUCOLI"

SCUOLA DELL'INFANZIA – PRIMARIA- SECONDARIA I GRADO  
Via LIBERTA' n. 60 - 88811 Cirò Marina (KR) Tel. 0962.614441  
Cod. Fisc.: 91021410799 - Codice Meccanografico: KRIC82400D  
E-mail: [Kric82400D@istruzione.it](mailto:Kric82400D@istruzione.it) - PEC: [kric82400d@pec.istruzione.it](mailto:kric82400d@pec.istruzione.it)  
Sito Web: <https://iccasopero-filottete.edu.it/>

Fondi Strutturali Europei –PN Scuola e Competenze 2021 – 2027” - **Priorità “Priorità 1 – Scuola e Competenze (FSE+)”** - Avviso pubblico **“Percorsi di Orientamento nelle Scuole Secondarie di I grado”**. Progetto autorizzato con nota prot. **Prot. AOOGABMI. N. 105099 del 19.06.2025** dal MIM - dal titolo **“LA BUSSOLA SCOLASTICA”** – codice **ESO4.6.A4.D-FSEPN-CL-2025-4** - importo finanziato pari a Euro €. **63.540,00** - CUP: **J54D25000760007**.

### DICHIARAZIONE IN MATERIA DI DISABILITA'

Il sottoscritto..... nato a .....

il ..... C.F. .... residente a..... Prov. ....

Via ..... n. .... CAP.....

nella sua qualità di .....

dell'impresa.....

con sede legale in Via ..... n. ....

CAP ..... Città ..... Prov. ....

Cod. Fiscale Impresa .....

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

tel. .... Fax .....

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 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.....

*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.**