

DICHIARAZIONE IN MATERIA DI DISABILITA'

Il sottoscritto _____ nata a _____ il _____ C.F. _____
residente a _____ Prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____
nella sua qualità di PRESIDENTE, LEGALE RAPPRESENTANTE
dell'impresa FARE Società Cooperativa Sociale a r.l. con sede legale in Via DUCA
DEGLI ABRUZZI n. 7 CAP 06081 Città ASSISI Prov. PG
Cod. Fiscale e P.IVA Impresa 03699530543
tel. 347 3009633 - e-mail info@cooperativafare.it PEC fare.coopsociale@pec.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 27-11-2024

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.

ROBERTA
ROSATI
27.11.2024
21:48:56
GMT+02:00

