

**Oggetto: Richiesta di controllo dell'autocertificazione resa dall'operatore economico ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 ss.mm.ii.**

Il sottoscritto:	GENTILI ANTONELLA	nella qualità di:	DIRIGENTE SCOLASTICO
		della società/ente: ISTITUTO COMPRENSIVO FOLIGNO 4	

chiede, ex art. 71 del D.P.R. 445/2000 ss.mm.ii., di verificare l'autocertificazione di avvenuta ottemperanza alle norme per il diritto al lavoro dei disabili, prodotta dall'operatore economico appresso identificato.

**DATI SEDE LEGALE OPERATORE ECONOMICO DA VERIFICARE:**

Ragione / Denominazione sociale:		MR Digital Srl		
Via:	Via Cipro			Numero civico:
Codice Fiscale:	07311000157		Partita Iva:	07311000157
CAP:	00136	Città:	Roma	Provincia:
				RM

**MOTIVO DELLA RICHIESTA** (*inserire il segno di spunta nella casella corrispondente all'opzione scelta*):

- Operatore economico posizionato al primo posto in graduatoria (indicare oggetto e valore della gara):  
 \_\_\_\_\_
- Operatore economico per affidamento diretto (indicare oggetto e valore dell'affidamento):  
 \_\_\_\_\_
- Controllo a campione (indicare oggetto e valore della gara):  
 \_\_\_\_\_
- Albo Fornitori       Altro (specificare) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

DATA alla quale deve essere effettuata la verifica:	19/09/2023
---	------------

Contenuto dell'Autodichiarazione:	Operatore economico in regola con le norme della Legge n. 68/99 ss.mm.ii
-----------------------------------	--

Sì     No     Non tenuto alla disciplina ex Legge n. 68/99 ss.mm.ii. in quanto \_\_\_\_\_

PEC alla quale inviare gli esiti della verifica:	pgic83700d@pec.istruzione.it
--	------------------------------

RIFERIMENTI GESTORE PRATICA	Nome e Cognome:	DSGA Dott.ssa Elisa Carigi
N. tel. diretto:	3406331230	E-mail: elisa.carigi@gentilefoligno.edu.it

**Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.**

**N.B. In caso di firma digitale NON è necessario allegare documento d'identità**

Distinti saluti

Firma

