



REGIONE
LAZIO



AGENZIA REGIONALE SPAZIO LAVORO
SILD - Servizio Inserimento Lavoro Disabili

Indirizzo PEC SILD

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:	74
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


