



OGGETTO: Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza - Missione 4: Istruzione E Ricerca - Componente 1 Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università Investimento 3.2: Scuola 4.0 - Azione 1 - Next generation classroom – Ambienti di apprendimento innovativi

CNP: M4C1I3.2-2022-961-P-24088 -**CUP:** D84D22005010006-**SIMOG:** 9968060F52

ALLEGATO E

DICHIARAZIONE IN MATERIA DI DISABILITÀ'

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 Dichiaraente

N.B.: Ai fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.