

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 2.1: "Didattica digitale integrata e formazione alla transizione digitale per il personale scolastico" finanziato dall'Unione Europea – Next Generation EU – "Formazione del personale scolastico per la transizione digitale"****"Formazione del personale scolastico per la transizione digitale" (D.M. 66/2023)****Titolo del Progetto: A.r.s. STEM IC3 Felissent****Codice progetto: M4C1I2.1-2023-1222-P-36800****CUP: B44D23004430006****Allegato n. 8****DICHIARAZIONE IN MATERIA DI DISABILITA'**

De Rosso Gildo

Il sottoscritto _____ nato a _____

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

Via _____ n. _____ CAP 31030

nella sua qualità di _____ legale rappresentante

dell'impresa _____ Arci Treviso APS

con sede legale in Via _____ Bolzano _____ n. 3

CAP 31100 Città _____ Treviso _____ Prov. _____ TV

Cod. Fiscale Impresa _____ 02218240261 P. IVA _____ 02218240261

tel. _____ 0422410590 e-mail _____ treviso@arci.it PEC _____ arcitreviso@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 _____ e il rispetto della normativa di riferimento

Data 16/12/24

Associazione _____ APS

Via _____

Tel. _____ 0422410590 _____ treviso@arci.it

C.Fisc. _____ 02218240261

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

Resp. procedimento: Francesca Magnano – dirigente@ic3felissent.it 0422.402432

Resp. Istruttoria: Emanuela Pivato 0422.402432

Il documento, nella sua versione elettronica, è firmato digitalmente ai sensi del Capo II D.lgs. 82/2005 e s.m.i.