



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI RONCADE

DICHIARAZIONE IN MATERIA DI DISABILITA' – Allegato n. 6

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
CittàProv.
Cod. Fiscale Impresa
P. IVA (se diversa dal cod. fiscale) Tel.
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 Dichiarante

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