

DICHIARAZIONE IN MATERIA DI DISABILITA'

Il sottoscritto..... nato a
il C.F.
 residente a..... Prov.Via
 n. CAP.....
 nella sua qualità di
 dell'impresa.....
 con sede legale in Vian.
 CAP Città Prov.
 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.