Modulo dichiarazione sostitutiva sul diritto al lavoro dei disabili

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

La/Il sottoscritta/o .....

C.F. ..... nata/o a ..... (...) il ..... e residente a ..... (...) in Via ..... n. ....., consapevole della responsabilità penale e delle con-seguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

□ che, ai sensi delle disposizioni di cui alla Legge 68/1999, questo operatore economico è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;

□ che questo operatore economico ha un numero di dipendenti disabili pari a _____ unità;

□ di non avere/avere dipendenti con situazioni particolari

In caso di situazioni particolari, INDICARE

_____

_____

_____

_____ .

Si allega copia fotostatica di documento d'identità in corso di validità.

Luogo e Data

_____

Il Dichiarante

_____