ALLEGATO 5: 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 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

- <u>DI NON ESSERE</u> 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.

- <u>DI ESSERE</u> 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 attale 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.