

DICHIARAZIONE SITUAZIONE OCCUPAZIONALE
(ai sensi dell'art. 47 della legge 108/2021)

Il sottoscritto BERNI FABRIZIO nato a REGGIO EMILIA
il 28/03/1966 C.F. BRNFRZ66C28H223N residente a GUASTALLA Prov. RE
Via GIOVANNI XXIII° n. 41 CAP 42016
nella sua qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE
(se procuratore allegare copia della relativa procura notarile - generale o speciale - o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza)
dell'impresa FABRIZIO BERNI ASSICURAZIONI
con sede legale in Via SAN FERDINANDO n. 2/D
CAP 42016 Città GUASTALLA Prov. RE
Cod. Fiscale Impresa BRNFRZ66C28H223N
P. IVA (se diversa dal cod. fiscale) 02802690350
tel. 0522-824527 Fax 0522-825395
e-mail guastalla@cattolica.it PEC fabriass@pec.it

DICHIARA:

- ☒ di non essere soggetto alla redazione del rapporto di cui all'articolo 46 della legge 198/2006 in quanto sono occupati meno di 15 dipendenti
- ☐ di non essere soggetti alla redazione del rapporto di cui all'articolo 46 della legge 198/2006 avendo più di 14 ma meno di 50 dipendenti e, pertanto, di impegnarsi a produrre entro 6 mesi dal contratto una relazione dettagliata sullo stato occupazionale, ai sensi dell'art. 47 comma 3 della legge 108/2021
- ☐ si allega copia dell'ultimo rapporto redatto ai sensi dell'articolo 46 della legge 198/2006 con attestazione della sua conformità a quello trasmesso alle rappresentanze sindacali e ai consiglieri delle pari opportunità.

(barrare la casella corrispondente alla situazione occupazionale)

GUASTALLA li, 01/09/2025

Firma e timbro

FABRIZIO BERNI ASSICURAZIONI

Fabrizio Berni