

ALLEGATO E: DICHIARAZIONE IN MATERIA DI DISABILITA'

Il sottoscritto..... nato a
il C.F. residente a..... Prov.
Via n. CAP.....
nella sua qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE E PRESIDENTE
dell'impresa..... ADPARTNERS SRL
con sede legale in Via ALTEA n. 12/A
CAP 30015 Città CHIOGGIA Prov. VE
Cod. Fiscale Impresa 03340710270
P. IVA (se diversa dal cod. fiscale)
tel. 041 3097396 Fax
e-mail..... INFO@ADPARTNERS.IT PEC..... ADPARTNERS@PEC.IT

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 CHIOGGIA VE, 04/12/2023

Il Dichiarante