

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI OTTEMPERANZA**

**EX ART. 17 LEGGE N. 68/1999**

(art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nat o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F.; residente a \_\_\_\_\_ () Loc. snc, nella sua qualità di  
Amministratore Delegato, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, di  
CLUSTER REPLY ROMA S.R.L., con sede nel Comune di Torino, Corso Francia n. 110,  
Codice Fiscale e Partita IVA n. 11040500016, ai sensi e per gli effetti degli artt. 19, 46 e 47  
del D.P.R. 445/2000 e consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali di  
cui all'art. 76 del medesimo D.P.R., previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione  
od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti  
a verità

**DICHIARA**

Che l'Azienda Cluster Reply Roma S.r.l. è in regola con le norme che disciplinano il diritto al  
lavoro dei Disabili come risulta dal prospetto informativo di cui all'art. 9 della Legge 68/99  
trasmesse all'Ufficio competente.

Roma, Data della sottoscrizione digitale

Amministratore Delegato