

## ALLEGATO E: DICHIARAZIONE IN MATERIA DI DISABILITA'

Il sottoscritto nato a

il C.F. residente a

Via N. 1 CAP

nella sua qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE

dell'impresa DPS INFORMATICA SNC DI PRESELLO GIANNI & C.

con sede legale in Via PIAZZA MARCONI N. 11

CAP 33034 Città FAGAGNA PROV. (UD)

Cod. Fiscale Impresa 01486330309

P. IVA (se diversa dal cod. fiscale) 01486330309

tel. 0432801790 Fax 0432801686

e-mail DPS@DPSINFORMATICA.IT Pec DPSINFORMATICA@LEGALMAIL.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 05.12.2023 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.**