



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASL n° 7 Carbonia

DICHIARAZIONE IN MATERIA DI DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI L. 68/1999

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____ in qualità di legale rappresentante dell'Impresa _____ con sede legale in _____, al fine della partecipazione alla presente procedura ed ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenente dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente Impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

DICHIARA

ha un numero di dipendenti ***inferiore*** a 15 unità, ovvero occupa da 15 a 35 dipendenti e non ha effettuato nuove assunzioni dopo il 18 gennaio 2000, e pertanto non essendo soggetta agli obblighi di assunzione obbligatoria, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili

Oppure

ha un numero di dipendenti superiore a 35 unità (ovvero occupa da 15 a 35 dipendenti e ed ha effettuato una nuova assunzione dopo il 18 gennaio 2000), e avendo ottemperato alle disposizioni della Legge n° 68/99, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili.

A tal fine dichiara, per i necessari accertamenti, che l'Ufficio Provinciale competente è il seguente:

(inserire l'indirizzo completo con indicazione telefono – fax – mail/PEC);

Data _____

Firma e timbro
