

ALLEGATO E

Avviso pubblico prot. n. AOOGABMI-25532 del 23 Febbraio 2024 "Percorsi formativi di lingua straniera e percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento (PCTO) all'estero" emanato nell'ambito dell'asse I del Programma Operativo Nazionale "Per la scuola" 2014-2020

Titolo Progetto: WORK EXPERIENCE
Codice progetto: 10.6.6B-FSEPON-CL-2024-19
CUP: H44D24000470007

DICHIARAZIONE IN MATERIA DI DISABILITA'

Il sottoscritto..... nato a
il C.F. residente a..... Prov.
Via n. CAP.....
nella sua qualità di
dell'impresa.....
con sede legale in Via n.
CAP Città Prov.
Cod. Fiscale Impresa
P. IVA (se diversa dal cod. fiscale)
tel. Fax
e-mail..... PEC.....

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 _____

Il Dichiarante

N.B.: Si allega fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.