

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI REGOLARITA' AI SENSI DELLE NORME SUL DIRITTO
DEL LAVORO DEI DISABILI**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi
dell'art. 46 del DPR 28/12/2000 n.445 e s.m.i.**

OGGETTO: Avviso Pubblico per l'affidamento del servizio di **ATTIVITÀ FORMATIVE VOLTE A MIGLIORARE L'EFFICACIA E L'EFFICIENZA** del PROG. *CALABRIA FRIENDS a valere sul FAMI 2021-2027 – PROG- 195 CUP J51H24000060006.*

Il sottoscritto, C.F., nato
a..... il....., in qualità di..... dell'Ente
..... (P.I./C.F.:), sede legale:

.....,
**consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza
dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 e
s.m.i.), sotto la propria responsabilità**

DICHIARA

che, ai sensi delle disposizioni di cui alla Legge n. 68/1999 (compilare solo i campi relativi alla propria
situazione aziendale):

- ☐ ha un numero di dipendenti pari a.....unità ed è quindi soggetta agli obblighi di cui alla
predetta
Legge;
- ☐ ha un numero di dipendenti pari a unità e non è quindi soggetta agli obblighi di
cui alla predetta Legge;
- ☐ non è soggetta agli obblighi di cui alla predetta Legge in quanto
_____;

Nel caso in cui il dichiarante sia soggetto agli obblighi di cui alla Legge n. 68/1999 si prega di indicare
l'indirizzo del competente ufficio provinciale (comprensivo di eventuale PEC) ai fini delle eventuali
verifiche.

Luogo e data

Firma (digitale)