

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI REGOLARITA' AI SENSI DELLE NORME SUL DIRITTO DEL LAVORO DEI DISABILI
resa ai sensi degli artt. 46 e 47, del D.P.R. 28 dicembre 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.195 Calabria Friends a valere sul FAMI 2021-2027 – CUP J51H24000060006.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (Prov. _____), il _____
residente a _____ (Prov. _____) in via _____ n. _____,
in qualità di Rappresentante Legale e/o Amministratore del _____
con sede legale in _____ (Prov. _____) in Via _____, n. _____
C.F./P.I.V.A. _____,

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 aunità 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)