

ALLEGATO E: DICHIARAZIONE IN MATERIA DI DISABILITA'

Il sottoscritto.....ALBERTINI NICOLA..... nato aCHIOGGIA VE.....
il22/09/1971..... C.F.LBRNCL71P22C638F..... residente a.....CHIOGGIA..... Prov.VE.....
ViaSOTTOMARINA..... n.1909..... CAP.....30015.....
nella sua qualità diLEGALE RAPPRESENTANTE E PRESIDENTE.....
dell'impresa.....ADPARTNERS SRL.....
con sede legale in ViaALTEA..... n.12/A.....
CAP30015..... CittàCHIOGGIA..... Prov.VE.....
Cod. Fiscale Impresa03340710270.....
P. IVA (se diversa dal cod. fiscale)
tel.041 3097396..... Fax
e-mail.....INFO@ADPARTNERS.IT..... PEC.....ADPARTNERS@PEC.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**

ADPARTNERS S.R.L.
30015 CHIOGGIA (VE)
C.F. e P.IVA 03340710270

Data CHIOGGIA VE,

Il Dichiarante
