

ALLEGATO 5: DICHIARAZIONE IN MATERIA DI DISABILITA'

Il sottoscritto SALAMONE GIUSEPPE nato a SCIACCA (AG)
il 30/04/1960 C.F. SLMGPP60D301533 residente a SCIACCA Prov. (AG)
Via SAN VITO n. 91 CAP. 92019
nella sua qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE
dell'impresa SIAT SRL
con sede legale in Via CAVA DI LAURO n. 9
CAP. 92019 Città SCIACCA Prov. (AG)
Cod. Fiscale Impresa 01689690848
P. IVA (se diversa dal cod. fiscale) 01689690848
tel. +39.0925.83988 Fax
e-mail. amministrazione@siatimpianti.com PEC siat@arubapec.it

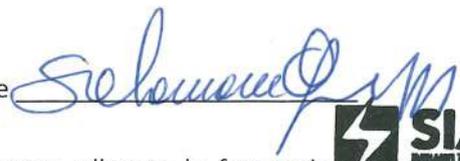
consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione e di falsità in atti e di uso di atti verranno applicate, ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.p.r. n. 445/2000, le sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali vigenti in materia,

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, al netto delle esclusioni previste e disciplinate dall'art. 5 comma 2 della medesima legge.
- 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 Seveca, 21/11/2024

Il Dichiarante




N.B.: Ai fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.