

DICHIARAZIONE IN MATERIA DI DISABILITA'

La sottoscritta.....DALIA SANDRA..... nata a Longobardi (CS).....
il 11.06.1962..... C.F. DLASDR62H51E677N..... residente a ...COSENZA.... Prov. CS.....
Via C. TRIPODI..... n. 4..... CAP 87100.....
nella sua qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE.....
(se procuratore allegare copia della relativa procura notarile - generale o speciale - o altro
documento da cui evincere i poteri di rappresentanza)
dell'impresa.....ASSOCIAZIONE LA FORMA.....
con sede legale in Via VIA DEGLI STADI..... n. 55/B.....
CAP 87100..... Città COSENZA..... Prov. 87100.....
Cod. Fiscale Impresa 98107970786.....
P. IVA (se diversa dal cod. fiscale) 03495640785.....
tel. 0984.1781300..... Fax
e-mail.....associazionelaforma@gmail.com..... PEC.....laforma@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

X 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 28 Ottobre 2026

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.