

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di OTTEMPERANZA alle NORME PER IL DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI (ART. 47 D.P.R. 445/2000)

La sottoscritta Brun Alice Consuelo Soleded, nata in _____ il _____, residente a _____ in _____, in qualità di Legale Rappresentante della Società Alfatest Srl, con sede in Roma, via Giulio Pittarelli 97, codice fiscale e P. IVA 05434951009, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76, D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

che, ai sensi delle disposizioni di cui alla legge 68/1999:

- questa Impresa ALFATEST SRL
 è in regola
 non è in regola

con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili,

- questa Impresa ha un numero di dipendenti pari a 32 unità;
 questa Impresa ALFATEST SRL
 ha ottemperato
 non ha ottemperato

alle norme di cui alla Legge n. 68/1999, avendo inviato in data 25/01/2019 all'ufficio competente il prospetto di cui all'art. 9 della medesima legge.

Roma, li 20/12/2023

FIRMA _____

Firmato digitalmente.
Firma sostituita a mezzo stampa. L'originale della presente dichiarazione è conservato presso gli uffici del DIEF.