

DICHIARAZIONE IN MATERIA DI LAVORATORI DISABILI- TRATTATIVA MEPA SORVEGLIANZA SANITARIA

N. 4039612

Il/la sottoscritto/a

Nome	CESARE		
Cognome	PARISI		
Nato a			
In data			
Residente a			
	(COMUNE)		
	(INDIRIZZO COMPLETO)	(CIVICO)	(CAP)
			(PROV.)
In qualità di	SOCIO E DIRETTORE TECNICO		
	(INDICARE LA CARICA/RUOLO RICOPERTO)		
Della Ditta	C&P SAFETY ENGINEERING SRLS		
	(DENOMINAZIONE COMPLETA DELLA DITTA E RAGIONE SOCIALE)		
	03135180804	03135180804	
	(PARTITA IVA)	(CODICE FISCALE)	
	CPSAFETY8108@GMAIL.COM	cpengineering@pec.it	
	(e-mail)	(PEC)	

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** tenuto 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** tenuto 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 della sottoscrizione digitale 14/02/2024Il Dichiarante

Documento firmato digitalmente

