

DICHIARAZIONE IN MATERIA DI LAVORATORI DISABILI

Il/la sottoscritto/a

Nome	Marco			
Cognome	Coletta			
Nato a	Pescara	PE	Italia	
	(COMUNE)	(PROV.)	(STATO)	
In data	06/01/1960			
Residente a	Montesilvano			
	(COMUNE)			
Via Fratelli Bandiera		12	65015	PE
(INDIRIZZO COMPLETO)		(CIVICO)	(CAP)	(PROV.)
In qualità di	Amministratore Unico			
	(INDICARE LA CARICA/RUOLO RICOPERTO)			
Della Ditta	PROSPETTIVE DIDATTICHE SRL			
	(DENOMINAZIONE COMPLETA DELLA DITTA E RAGIONE SOCIALE)			
01493000689		01493000689		
(PARTITA IVA)		(CODICE FISCALE)		
<a href="mailto:info@prospettivedidattiche.it">info@prospettivedidattiche.it</a>		<a href="mailto:prospettivedidattichesrl@pec.it">prospettivedidattichesrl@pec.it</a>		
(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 (barrare voce di competenza)

- 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 07/08/2024

**PROSPETTIVE DIDATTICHE srl**  
Via Egitto, 2 - Tel. 085 4682471  
Il Dichiarante 65015 MONTESILVANO (PE)  
**P. IVA 01493000689**  
Documento firmato digitalmente