

Al Dir. Scolastico  
SPETT.LE ISTITUTO

**DICHIARAZIONE IN MATERIA DI LAVORATORI DISABILI**

Il/la sottoscritto/a

Nome	GIORGIO		
Cognome	RIVA		
Nato a	TORINO	TO	ITALIA
	(COMUNE)	(PROV.)	(STATO)
In data	29/02/1964		
Residente a	MILANO		
	(COMUNE)		
VIALE BEATRICE D'ESTE	49	20122	MI
(INDIRIZZO COMPLETO)	(CIVICO)	(CAP)	(PROV.)
In qualità di	AMMINISTRATORE DELEGATO		
	(INDICARE LA CARICA/RUOLO RICOPERTO)		
Della Ditta	LA SCUOLA S.P.A		
	(DENOMINAZIONE COMPLETA DELLA DITTA E RAGIONE SOCIALE)		
	00272780172	00272780172	
	(PARTITA IVA)	(CODICE FISCALE)	
	<a href="mailto:ACADEMY@GRUPPOLASCUOLA.IT">ACADEMY@GRUPPOLASCUOLA.IT</a>	<a href="mailto:ACADEMYLASCUOLASEI@LEGALMAIL.IT">ACADEMYLASCUOLASEI@LEGALMAIL.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**

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.

X 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.

Il Dichiarante  
GIORGIO RIVA

Documento firmato digitalmente