

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

Il/La sottoscritto/a FABIO MONTANARI, nato/a a ROMA 4/8/1974 (RM) il _____, residente a MORLUPO 00067 RM in Via FONTANUZZA 1382 in qualità di PROCURATORE e legale rappresentante della ELIOSTILE SRL, con sede in RIGNANO FIATU, VIA FLAMINIA, codice fiscale 00757060587 e P. IVA 00978291004.

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 ELIOSTILE 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 19 unità;

questa Impresa ELIOSTILE SRL ha ottemperato non ha ottemperato alle norme di cui alla Legge n. 68/1999, avendo inviato in data 11/7/2024 all'ufficio competente il prospetto di cui all'art. 9 della medesima legge,

(eventuale, in caso di situazioni particolari), avendo altresì proposto la convenzione, ovvero avendo richiesto esonero parziale,

tale situazione di ottemperanza alla legge può essere certificata dal competente Ufficio Provinciale di ROMA CENTRO

Il/La sottoscritto/a FABIO MONTANARI dichiara altresì:

di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa Impresa verrà esclusa dalla procedura ad evidenza pubblica per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima la quale verrà annullata e/o revocata; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula del Contratto, questo potrà essere risolto di diritto dalla Amministrazione Contraente ai sensi dell'art. 1456 cod. civ.;

di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30-6-2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA 5/7/2024

FIRMA _____

Allegati:

- copia fronte/retro di un documento d'identità tipo CI n. CA44908EE rilasciato da COMUNE MORLUPO il 30/05/2019



REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO

CA44908EE

CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
COMUNE DI / MUNICIPALITY
MORLUPO



COGNOME / SURNAME
MONTANARI
NOME / NAME

FABIO

LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
ROMA (RM) 04.08.1974

SESSO / SEX STATURA / HEIGHT
M **174**

EMISSIONE / ISSUING
30.05.2019

FIRMA DEL TITOLARE
HOLDER'S SIGNATURE



HF89

CITTADINANZA
NATIONALITY
ITA

SCADENZA / EXPIRY
04.08.2029



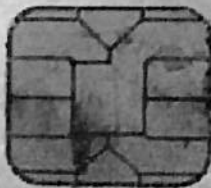
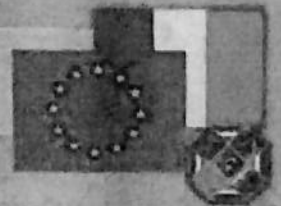
216107

AC 2014



CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **MNTFBA74M04H5010** Sesso **M**

Cognome **MONTANARI**

Nome **FABIO**

Luogo di nascita **ROMA**

Provincia **RM**

Data di nascita **04/08/1974**

Data di scadenza

06/07/2024

Dati sanitari regionali

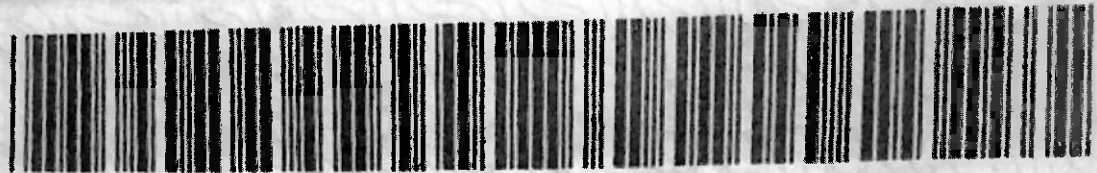


REGIONE
LAZIO

COGNOME E NOME DEL PADRE E DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI/
FATHER AND MOTHER'S-TUTOR'S NAME

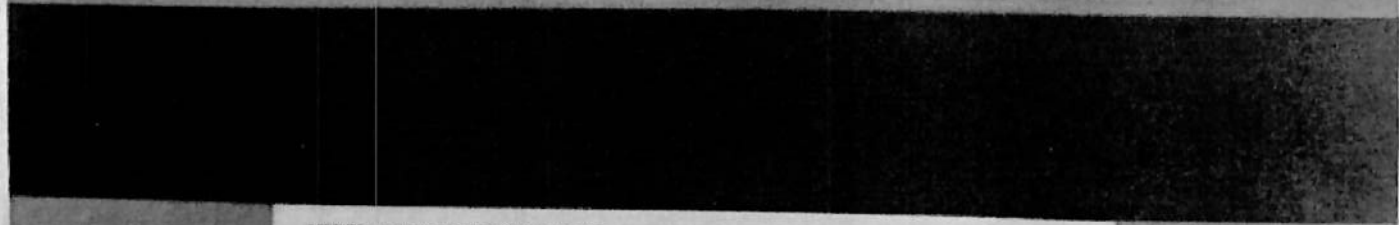
CODICE FISCALE
FISCAL CODE
MNTFBA74M04H5010

ESTREMI ATTO DI NASCITA
n. 2073-1-A-1974



C<ITACA44908EE5<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
7408041M2908041ITA<<<<<<<<<<<<<<<<<<6
MONTANARI<<FABIO<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



MONTANARI	
FABIO	04/08/1974
MNTFBA74M04H5010	SSN-MIN SALUTE - 500001
80380001200177667205	06/07/2024