DICHIARAZIONE IN MATERIA DI DISABILITA'

Il sottoscritto GIUSEPPE BONO nato a [REDACTED]
Il [REDACTED] C.F. [REDACTED] residente a [REDACTED] Prov. [REDACTED]
Via [REDACTED] n. [REDACTED] CAP [REDACTED]
nella sua qualità di AMM.RE UNICO E LEGALE RAPPRESENTANTE
dell'impresa TECH GROUP SOLUTION SRL
con sede legale in Via LUIGI GALVANI n. 2
CAP 20093 Città COLOGNO MONZESE Prov. MI
Cod. Fiscale Impresa
P. IVA (se diversa dal cod. fiscale) 12181250965
tel. 02.82397887
e-mail amministrazione@techgroupsolution.it PEC techgroupsrl@pec.it

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 tenuti 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 tenuti 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 22/11/2024

Tech Group Solution srl
Amministratore Unico
Giuseppe Bono
Il Dichiarante

N.B.: Ai fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.