

## DICHIARAZIONE IN MATERIA DI DISABILITA'

Il sottoscritto SANDRO OLIVERI nato a [REDACTED] il [REDACTED] C.F. [REDACTED] residente a [REDACTED], Prov. [REDACTED], Via [REDACTED] n. [REDACTED] - CAP [REDACTED], nella sua qualità di Amministratore dell'impresa UNIVERSO CAMPUS con sede legale in Via Pietro Fumaroli n. 14 - CAP 00155 - Città Roma - Prov. RM - Cod. Fiscale Impresa 17077711004 - P. IVA 17077711004 - Tel 3294722415 - e-mail direzione@universocampus.it - PEC universocampusrl@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**

*X 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*

Roma, 25/11/2024

***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.***