DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
relativa alla regolarità con le norme previste dalla L. 68/1999 (diritto al lavoro dei disabili)
(ARTT. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritt _____
nat a _____ il _____
residente a _____ CAP _____
in Via _____ n. _____
telefono e/o cellulare _____
E-mail _____ PEC _____
Codice fiscale _____
 Presidente;
 Legale rappresentante;
 Soggetto con poteri di rappresentanza (indicare l'attribuzione) _____

_____ dell'Ente _____
Partita IVA/ C.F. _____
Con sede legale in _____ CAP _____
Via _____ n. _____

ai fini dell'iscrizione al *Registro degli enti accreditati per l'erogazione delle prestazioni dei servizi di Assistenza all'Autonomia e/o alla Comunicazione* del Comune di Capaci per gli anni scolastici 2025/26, 2026/27 e 2027/28 consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000

DICHIARA

(deve essere barrata unicamente l'alternativa in cui rientra l'Ente che chiede l'iscrizione)

- che l'Ente sopraindicato è in regola con le norme che disciplinano il **diritto al lavoro dei disabili** ai sensi della legge 12/03/1999 n. 68 e s.m.i.;
- che l'Ente sopraindicato non è soggetto all'applicazione della legge 12/03/1999 n. 68 e s.m.i. avendo un numero di dipendenti inferiore a 15;
- che l'Ente sopraindicato non è soggetto all'applicazione della legge 12/03/1999 n. 68 e s.m.i. si avendo un numero di dipendenti superiore a 15 ed inferiore a 35, ma non avendo effettuato nuove assunzioni dopo il 18/01/2000.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante per esteso e leggibile

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003, dà il proprio consenso a che i dati personali raccolti siano trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante per esteso e leggibile