AUTOCERTIFICAZIONE ORGANICO AZIENDALE

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.00, n. 445

Il sottoscritto SALVATORE BAVASTRELLI CIPOLLA, in qualità di legale rappresentante dell'azienda

BORGIONE CENTRO DIDATTICO SRL Partita Iva 02027040019 Codice Fiscale 02027040019

con sede legale a S. MAURIZIO C.SE Via GABRIELLI n. 1

tel 011/4551555 e-mail BORGIONE@BORGIONE.IT PEC BORGIONE@PEC.BORGIONE.IT

Consapevole che l'art. 76 del D.P.R. 445/2000 stabilisce che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci e/o formi atti falsi e/o faccia uso degli stessi, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

la seguente situazione occupazionale alla data del 31/12/2021

-Totale lavoratori dipendenti n° 40 di cui:

a tempo indeterminato full-time	n° 30
a tempo indeterminato part-time	n° 0 dettaglio orario:
a tempo determinato di durata pari o inferiore ai 6 mesi	n° 1
a tempo determinato di durata superiore ai 6 mesi	n°
di cui:	
full-time n°	part-time n°_____ dettaglio orario: _____

Lavoratori esclusi dalla base di calcolo della quota di riserva:

Dirigenti	n°
Apprendisti	n° 9
Soci lavoratori	n°
Disabili in forza L. 68/99 art. 1	n° 2
Categorie protette in forza L. 68/99 art.18 c. 2	n°
Con contratto di lavoro intermittente	n°_____ dettaglio orario: _____
Altro (specificare)	n°
Tirocinanti	n°

Lavoratori base computo art. 3 L.68/99 n° …… Lavoratori base computo art.18 L.68/99 n° …...

Istituti adottati che incidono sull'assolvimento degli obblighi: (Sospensione temporanea, esonero parziale etc…) specificare la tipologia, il numero delle unità coinvolte, la data di attivazione e le relative date di scadenza

_____

_____

S. MAURIZIO C.SE, li 05/12/2023

(Firma del Titolare/Legale Rappresentante/Delegato)

Borgione
Tel. 011/455.15.55 - Fax 011/455.15.31
Partita IVA/C.F. 02027040019

- Allegati: fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità