DICHIARAZIONE IN MATERIA DI DISABILITA'

Il sottoscritto [redacted] nato a [redacted]

il [redacted] C.F. [redacted] residente a [redacted] Prov. [redacted]

[redacted]

nella sua qualità di legale rappresentante

dell'impresa Horizons Unlimited H.U. S.p.A.

con sede legale in Via Ilio Barontini n. 18/2 CAP 40138 Città Bologna Prov. BO

Cod. Fiscale Impresa 04164060370 P. IVA (se diversa dal cod. fiscale) ……

tel. 051370887 Fax 0514157636

e-mail info@medialibrary.it PEC horizons@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 attale situazione occupazionale attestante il rispetto della normativa di riferimento

Data 07/12/2023

Il Dichiarante

Horizons Unlimited H.U. S.p.A.
Via Barontini 18/2 - 40138 Bologna
P.I. e C.F. 04164060370
Tel. 051.370887 - Fax 051.4157636

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