



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

## **ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE**

### **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA IN MATERIA DI DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI**

**(resa ai sensi dell'art. 17 della legge n. 68 del 12 marzo 1999 e degli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)**

**Via Ciriaco il Grande, 21 – 00144 Roma  
tel. +390659054280 fax +390659054240  
C.F. 80078750587 P.IVA 0212115100**

**Il/La sottoscritto:** \_\_\_\_\_  
**Nato/a a:** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_  
**Residente a:** \_\_\_\_\_ **Provincia di** \_\_\_\_\_  
**via/piazza** \_\_\_\_\_ **n.°** \_\_\_\_\_  
**in** \_\_\_\_\_ **qualità** \_\_\_\_\_ **di:** \_\_\_\_\_ *(indicare la carica, anche sociale)*  
\_\_\_\_\_  
**dell'Operatore/Impresa:** \_\_\_\_\_  
**con sede nel Comune di:** \_\_\_\_\_ **Provincia di** \_\_\_\_\_  
**codice fiscale:** \_\_\_\_\_  
**partita I.V.A.:** \_\_\_\_\_  
**telefono:** \_\_\_\_\_ **fax** \_\_\_\_\_  
**indirizzo di posta elettronica:** \_\_\_\_\_

**consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l'applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000**

#### **DICHIARA**

##### **[clausole a selezione alternativa]**

- ☐ di non essere assoggettabile agli obblighi derivanti dalla legge n. 68 del 12 marzo 1999, disciplinante le norme che regolano il diritto al lavoro dei soggetti disabili;

*[ovvero, per il caso di soggezione alla predetta legge]*

- ☐ di essere in regola rispetto a quanto stabilito dalla l. n. 68 del 12 marzo 1999 in materia di assunzioni di soggetti disabili;

*[Luogo e Data]* \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

*[sottoscrizione dell'Operatore]*

--

**Note di compilazione:**

- *la presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta da parte (i) del legale rappresentante o (ii) da persona abilitata ad impegnare l'ente o impresa. In tale ultimo caso, dovrà essere prodotta in atti copia della fonte dei poteri, sottoscritta;*
- *alla presente dichiarazione dovrà essere allegata copia di un documento di identità del soggetto sottoscrittore, in corso di validità;*
- *la presente dichiarazione dovrà essere prodotta da ciascuna impresa Concorrente, nonché da ogni singolo operatore del RTI o del consorzio.*