

DICHIARAZIONE IN MATERIA DI DISABILITA'

Il sottoscritto PIERLUIGI LANZARINI

nato a [REDACTED] il [REDACTED]

C.F. [REDACTED] residente a [REDACTED] Prov. [REDACTED]

Via [REDACTED] n. [REDACTED]

nella sua qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE

dell'impresa CAMPUSTORE SRL - SOCIETA' BENEFIT

con sede legale C/O PALAZZO DELLE PROFESSIONI / VIALE ASIAGO 113

CAP 36061 città BASSANO DEL GRAPPA Prov. VI

Cod. Fiscale Impresa 02409740244 P. IVA (se diversa dal cod. fiscale) 02409740244

tel. 0424252925

e-mail info@campustore.it PEC info@pec.campustore.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.

Il Dichiarante

PIERLUIGI LANZARINI

