

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di OTTEMPERANZA alle NORME PER IL DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI (ART. 47 D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto Paolo Cecchi

qualità di legale rappresentante della Cecchi srl, con sede in Firenze, via-
dotto del Ponte all'Indiano 20, codice fiscale 00420380487 e P. IVA 00420380487
ai sensi e per gli effetti dell'art. 76, D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle
conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di
atti falsi e/o uso degli stessi,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

che, ai sensi delle disposizioni di cui alla legge 68/1999:

- ☐ questa Impresa Cecchi srl
- ☒ è in regola
- ☐ non è in regola

con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili,

- ☐ questa Impresa ha un numero di dipendenti pari a 29 unità;
- ☐ questa Impresa _____
- ☒ ha ottemperato
- ☐ non ha ottemperato

alle norme di cui alla Legge n. 68/1999.

Dichiaro altresì che:

- qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa Impresa verrà esclusa dalla procedura ad evidenza pubblica per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima la quale verrà annullata e/o revocata; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione

fosse accertata dopo la stipula del Contratto, questo potrà essere risolto di diritto dalla Amministrazione Contraente ai sensi dell'art. 1456 cod. civ.;

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30-6-2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firenze, 07/11/2023

Firma

CECCHI s.r.l.

