

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

ARTT.94 e 95 D.Lgs. n. 36/2023

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
Codice Fiscale _____ nella qualità di _____ della società/ditta
_____ Partita IVA/Codice Fiscale _____
tel. _____ fax _____ posta elettronica certificata. _____
con sede legale a _____ in via _____ n° _____
con sede operativa a _____ in via _____ n° _____.

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, false o mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e dagli artt. 483, 489, 495 e 496 del Codice Penale,

DICHIARA

- a. di non incorrere in uno dei motivi di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del D.Lgs n. 36/2023;
- b. di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili.

_____,
(Luogo)

_____,
(data)

Il dichiarante

(timbro e firma del legale rappresentante dell'impresa)