**ALLEGATO N**

**Piano nazionale di ripresa e resilienza, Missione 4 – Istruzione e ricerca – Componente 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle università – Investimento 3.2 “Scuola 4.0. Scuole innovative, cablaggio, nuovi ambienti di apprendimento e laboratori”, finanziato dall’Unione europea – Next Generation EU – “Azione 1: Next generation classrooms - Ambienti di apprendimento innovativi”.**

**CODICE PROGETTO: M4C1I3.2-2022-961-P-12710**

**TITOLO PROGETTO: @SCUOLAFUTURA**

**CUP: E64D22003310006**

**CIG: A010B821F5**

DICHIARAZIONE IN MATERIA DI DISABILITA’

Il sottoscritto………...………………………………………………….……….... nato a ……………..………..………………..

il ……..…................… C.F. ……………………………………… residente a………………..………. Prov. ...................

Via ..………………………….............................................................. n. ................... CAP…………….……………

nella sua qualità di ………………………………………………………..…….…………………………………………………………..

dell’impresa……………………………………………………………………………………………………….……..........................

con sede legale in Via …………………………………………………………..…….............................… n. ...................

CAP ....................... Città ............................................................................................... Prov. …...........

Cod. Fiscale Impresa ……………………………………………………………………………….……………………………………...

P. IVA (se diversa dal cod. fiscale) ………………………………………………………………………………………..………….

tel. ...…………………………….........................……….…... Fax .....……………………………………………………………….

e-mail…………………………………………......... PEC…………………………………………………………………………………….

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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Dichiarante**

***N.B.: Si allega fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.***