**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI REGOLARITÀ AI SENSI DELLE NORME SUL DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI (LEGGE N. 68/1999)**

*DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000*

|  |  |
| --- | --- |
| *Procedura:* | **PROCEDURA APERTA TELEMATICA EX ART. 71 DEL D. LGS. N. 36/2023 PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ACCOGLIENZA RELATIVO AL PROG. 613- PR-4 DEL “SISTEMA DI ACCOGLIENZA E INTEGRAZIONE” (SAI) DELLA PROVINCIA DI BARLETTA-ANDRIA-TRANI RELATIVO AL PERIODO 01.06.2026 – 31.12.2028** |
| *CUP:* | ***J79G25000240001*** |
| *CIG:* | ***B9CC449740*** |

|  |  |
| --- | --- |
| Spett.le | **Provincia di Barletta-Andria-Trani**  *Settore Affari Generali, Personale e Politiche Sociali* |

Il/la sottoscritto/a:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome** |  | | |
| **Cognome** |  | | |
| **Luogo di nascita** |  | **Prov.** |  |
| **Data di nascita** |  | | |
| **C.F.** |  | | |

In qualità di

Legale Rappresentante

Institore

Procuratore speciale o generale con mandato di rappresentanza con firma disgiunta

Procuratore speciale o generale con mandato di rappresentanza con firma congiunta della ditta che rappresenta

dell’impresa:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione** |  | | | |
| **Sede legale** | **Indirizzo** |  | | |
| **Città** |  | **Prov.** |  |
| **C.A.P.** |  | | |
| **C.F.** |  | | | |
| **P.IVA** |  | | | |
| **Telefono** |  | | | |
| **Mail** |  | | | |
| **PEC** |  | | | |

in relazione all’affidamento del servizio in oggetto, consapevole che la falsa dichiarazione comporta responsabilità e sanzioni civili e penali, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

che, ai sensi delle disposizioni di cui alla Legge n. 68/1999:

1. l’Impresa ha un numero di dipendenti pari a ………. unità e, quindi, **non è soggetta** agli obblighi di cui alla predetta Legge;

*oppure*

1. l’Impresa ha un numero di dipendenti pari a ………. unità e, quindi, **è soggetta** agli obblighi di cui alla predetta Legge.

Nel caso in cui l’Impresa sia soggetta agli obblighi di cui alla Legge n. 68/1999 si prega di dichiara l’indirizzo del competente ufficio provinciale ai fini delle eventuali verifiche che saranno espletate dalla Stazione Appaltante:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ufficio |  | | | |
| Sede | Indirizzo |  | | |
| Città |  | Prov. |  |
| C.A.P. |  | | |
| Telefono |  | | | |
| Mail |  | | | |
| PEC |  | | | |

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi della vigente normativa in materia di protezione di dati personali, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo |  |
| Data |  |

**F.to digitalmente**