

Dichiarazione attestazione obblighi di legge disabili 68/99

Il sottoscritto __ Massimiliano Pollastri _ nato a Bologna (BO)_ il _16/04/1971 e C.F. PLLMSM71D16A944Z in qualità di¹ Legale Rappresentante della Ditta/società/impresa ___ PHENOMENEX SRL codice fiscale___02691021204__ partita IVA 02691021204_____

con sede legale in Milano (MI)__ in Piazzale Francesco Baracca, 1__

con sede operativa in Castel Maggiore (BO)_ alla via _Marino Serenari, n. _15D

tel. __0516327511____, fax___0516327555____, PEC phenomenex@pec.it

consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di essere in regola con la normativa che regola gli obblighi di legge dei disabili, Legge 68/99 in quanto l'organico aziendale risulta essere tra i 15 e i 50 dipendenti.

Castel Maggiore, 27/03/2025

In fede
