



REGIONE
LAZIO

SPAZIO
LAVORO

DIREZIONE REGIONALE ISTRUZIONE, FORMAZIONE
E POLITICHE PER L'OCCUPAZIONE
SILD - Servizio Inserimento Lavoro Disabili

Oggetto: Richiesta di controllo dell'autocertificazione resa dall'operatore economico ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 ss.mm.ii.

Il sottoscritto:		nella qualità di:	
		della società/ente:	

chiede, ex art. 71 del D.P.R. 445/2000 ss.mm.ii., di verificare l'autocertificazione di avvenuta ottemperanza alle norme per il diritto al lavoro dei disabili, prodotta dall'operatore economico appreso identificato.

DATI SEDE LEGALE OPERATORE ECONOMICO DA VERIFICARE:

Ragione / Denominazione sociale:			
Via:		Numero civico:	
Codice Fiscale:		Partita Iva:	
CAP:		Città:	
		Provincia:	

MOTIVO DELLA RICHIESTA (inserire il segno di spunta nella casella corrispondente all'opzione scelta):

Operatore economico posizionato al primo posto in graduatoria (indicare oggetto e valore della gara):

Operatore economico per affidamento diretto (indicare oggetto e valore dell'affidamento):

Controllo a campione (indicare oggetto e valore della gara):

Albo Fornitori

Altro (specificare)

DATA alla quale deve essere effettuata la verifica:

--

Contenuto dell'Autodichiarazione:

~~Operatore economico in regola con le norme della Legge n. 68/99 ss.mm.ii.~~

Sì

No

Non tenuto alla disciplina ex Legge n. 68/99 ss.mm.ii. in quanto

PEC alla quale inviare gli esiti della verifica:

--

RIFERIMENTI GESTORE PRATICA

Nome e Cognome:

--

N. tel. diretto:

--

E-mail:

--

/La sottoscritto/a in qualità di soggetto interessato, dichiara di aver preso visione dell'Informativa privacy per le Imprese che usufruiscono del servizio SILD pubblicata al seguente link <https://www.regione.lazio.it/cittadini/lavoro/privacy>

Firma*

*Con l'apposizione della firma digitale non è più necessario inviare copia del documento d'identità