**Allegato Mod. G**

**DICHIARAZIONE IN MATERIA DI DISABILITA’**

**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 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle*

*scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica*

*Azioni di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica*

*(D.M. 170/2022)*

*M4C1I1.4-2022-981-P-15829*

*CUP J84D22005630006*

***Progetto: IC Calvino: percorsi per crescere***

***Azioni: Laboratori co-curriculari pratico-artistico-espressivi***

***(Lavorazione del tessuto o similari)***

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

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

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

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

dell’ente ………………………………………………………………………………………………………

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

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

Cod. Fiscale Ente ……………………………………………………………………………….…………

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

tel. ...……………………………................ 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_