

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Al Servizio Collocamento Mirato di

.....

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di rappresentante legale dell'azienda \_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_

e Sede Operativa in \_\_\_\_\_

in relazione alla richiesta di riconoscimento del/la lavoratore/trice

\_\_\_\_\_

nella quota di riserva di cui all'art.3 Legge 68/99 presentata ai sensi dell'art.4 comma 4 L.68/99

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

è divenuto inabile per cause NON imputabili ad inadempimento da parte del datore di lavoro delle norme in materia di sicurezza ed igiene del lavoro.

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n° 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., la dichiarazione sottoscritta è inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.