MODALITÀ OPERATIVE DELLA PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO DEISOGGETTI PUBBLICI E PRIVATI PER I SERVIZI PER IL LAVORO

Il sottoscritto					nato a		
il (gg/mm/aaaa)	/ /	residente in:					
Via/Piazza		n.		Cap		Prov.	
CF				in qualità di rappresentante legale di:			
(indicare la ragione sociale)_____con sede legale nel Comune di _____ in_____n. _____ (Provincia di_____) CF/P.IVA _____							

DICHIARA

- di rispettare la normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro in merito al numero di dipendenti occupati, subordinati o ad essi equiparati;

- che presso la sede operativa sita in ……, Via ……... la Società/Ente/ da me rappresentato occupa n. ….. dipendenti, tra lavoratori subordinati o ad essi equiparati;

- che la documentazione attestante il suddetto obbligo sarà messa a disposizione in sede di verifica diretta.

Dichiara, altresì, sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000, che i dati e le informazioni fornite corrispondono a verità e di essere consapevole delle conseguenze penali a cui andrà incontro in caso di dichiarazioni mendaci e delle relative conseguenze amministrative e civili previste dalle vigenti disposizioni in materia.

Data___/__/____ Firma_____