

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(Art. 19 - 46 - 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)
AD INTEGRAZIONE
DELL'ISTANZA DI COMPUTO AI SENSI DELLA LEGGE 68/99 E DEL DPR 333/2000

Il/la sottoscritto/a _____

legale rappresentante della ditta _____

C.F. _____

con sede a _____ in via _____ N.

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, e che la Provincia provvederà ad eseguire controlli ed a segnalare alla Procura della Repubblica le falsità riscontrate;

D I C H I A R A

che l'infortunio sul lavoro /malattia professionale che ha coinvolto il/la lavoratore/trice sig./sig.ra

_____ C.F. _____

e a seguito del quale ha richiesto il computo nella quota di riserva per persone disabili
ai sensi della legge 68/99 art 4.4 e DPR 333/2000 art.3.2.

NON È AVVENUTO

a causa dell'inadempimento da parte del sottoscritto datore di lavoro,
accertato in sede giudiziale,
delle norme in materia di sicurezza ed igiene del lavoro.

Dichiara altresì di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003, come modificato dal D. Lgs 101/2018 recante l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. La stessa è disponibile al link: <https://lavoro.provincia.brescia.it/> alla voce Privacy

Lì, _____

(firma digitale del dichiarante)