



Dichiarazione sostitutiva relativa ai contratti per personale dipendente femminile ai fini della richiesta dei criteri di priorità A e/o B e per personale dipendente con disabilità ai fini della richiesta del criterio di priorità C

ai sensi degli articoli 47 e 48 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

Il sottoscritto:

Nome e cognome		nata/o il	nel Comune di		Prov
Comune di residenza	CAP	Via	n.	Prov	

in qualità di **titolare/legale rappresentante** dell'impresa o dell'associazione professionale:

Anagrafica					
Impresa	Denominazione/Ragione sociale			Forma giuridica	
Sede legale	Comune	CAP	Via	n.	Prov
Dati	Codice fiscale		Partita IVA		

ovvero, in qualità di **libero professionista**

Anagrafica libero professionista					
Sede legale	Comune	CAP	Via	n.	prov
Dati	Codice fiscale		Partita IVA		

CONSAPEVOLE delle responsabilità anche penali assunte in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi e loro uso, e della **conseguente decadenza dai benefici** concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*),



b6ef9dc9



- ai fini dell'attribuzione del punteggio di cui al criterio di priorità C "Numero di contratti di assunzione di persone con disabilità, aggiuntive rispetto agli obblighi assunzionali di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68, alla data del 31 dicembre 2025", che i dati relativi al personale dipendente, con disabilità, sono quelli indicati di seguito:

Criterio di priorità C "Numero di contratti di assunzione di persone con disabilità, **aggiuntive** rispetto agli obblighi assunzionali di cui alla Legge 12 marzo 1999, n. 68, alla data del 31 dicembre 2025"

N.B.: la tabella deve essere compilata solamente dai soggetti **non tenuti** agli obblighi di cui alla Legge 12 marzo 1999, n. 68. Per i soggetti **tenuti ai predetti obblighi**, la verifica del criterio avviene mediante trasmissione del **Prospetto Informativo Disabili** riferito alla situazione aziendale al 31 dicembre 2025.

Progressivo	Codice fiscale	Cognome e Nome	Data di stipula del contratto di assunzione

Località e data

Firma

(apporre firma digitale)

Per le informazioni relative al trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, si rinvia a quanto descritto all'articolo 17 del Bando, pubblicato all'indirizzo:
<https://bandi.regione.veneto.it/Public/Elenco?Tipo=1>



b6ef9dc9

