

**REGIONE LAZIO**Direzione Regionale Istruzione, Formazione, Ricerca e Lavoro  
SILD – Servizio Inserimento Lavoro Disabili**Oggetto: Ottemperanza ex L. 68/99 ss.mm.ii. – RICHIESTA DI VERIFICA DELLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ex artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/00**

Il sottoscritto:		nella qualità di:	
	della società/ente:		

ai fini della valutazione della insussistenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., tenuto conto di quanto previsto dall'art. 71 del D.P.R. n. 445/00, chiede di verificare l'autocertificazione di avvenuta ottemperanza alle norme per il diritto al lavoro dei disabili, prodotta dall'operatore economico appresso identificato.

**DATI OPERATORE ECONOMICO DA VERIFICARE:**

Ragione / Denominazione sociale:			
Via:		Numero civico:	
Codice Fiscale:		Partita Iva:	
CAP:		Città:	
		Provincia:	

**MOTIVO DELLA RICHIESTA** (inserire il segno di spunta nella casella corrispondente all'opzione scelta):

Operatore economico posizionato al primo posto in graduatoria (indicare oggetto e valore della gara):

---

Operatore economico per affidamento diretto (indicare oggetto e valore dell'affidamento):

---

Controllo a campione (indicare oggetto e valore della gara):

---

Albo Fornitori

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

---

<b>DATA</b> alla quale deve essere effettuata la verifica:	
--	--

<b>Contenuto dell'Autodichiarazione:</b>	Operatore economico in regola con le norme della Legge n. 68/99 ss.mm.ii
--	--

Sì

No

Non tenuto alla disciplina ex Legge n. 68/99 ss.mm.ii. in quanto \_\_\_\_\_

---

<b>PEC</b> alla quale inviare gli esiti della verifica:	
---	--

<b>RIFERIMENTI GESTORE PRATICA</b>	Nome e Cognome:	
N. tel. diretto:		E-mail:

**Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.**

Distinti saluti

Firma

\_\_\_\_\_