



**Oggetto: Richiesta di controllo dell'autocertificazione resa dall'operatore economico ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 ss.mm.ii.**

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

chiede, ex art. 71 del D.P.R. 445/2000 ss.mm.ii., di verificare l'autocertificazione di avvenuta ottemperanza alle norme per il diritto al lavoro dei disabili, prodotta dall'operatore economico appresso identificato.

**DATI SEDE LEGALE 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*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATA alla quale deve essere effettuata la verifica:	
---	--

Contenuto dell'Autodichiarazione:	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 \_\_\_\_\_

PEC alla quale inviare gli esiti della verifica:	
--	--

RIFERIMENTI GESTORE PRATICA	Nome e Cognome:	
N. tel. diretto:		E-mail:

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

**N.B.** In caso di firma digitale NON è necessario allegare documento d'identità

Distinti saluti

Firma

\_\_\_\_\_