



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: _____ in 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 OPERATORE ECONOMICO DA VERIFICARE:

Ragione/Denominazione sociale _____

Via _____ Nr. Civico _____

CF _____ P.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 _____

Il/La sottoscritto/a in qualità di soggetto interessato, dichiara di aver preso visione dell'Informativa privacy per le Imprese che usufruiscono del servizio SILD pubblicata al seguente link <https://www.regione.lazio.it/cittadini/lavoro/privacy>.

Firma* _____

**Con l'apposizione della firma digitale non è più necessario inviare copia del documento d'identità*