



**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)

\_\_\_\_\_

<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:	

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\*

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

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