

Spett.le ASPAL
Servizio Politiche a favore di soggetti a rischio di esclusione
Settore Collocamento Mirato e Gestione L. 68/99
Centro per l'impiego di _____
agenzia lavoro@pec.regione.sardegna.it

AUTOCERTIFICAZIONE ORGANICO AZIENDALE

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.00, n. 445

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di legale rappresentante dell'azienda
_____ Partita Iva _____ Codice Fiscale _____
con sede legale a _____ Via _____ n. _____
tel _____ e-mail _____ PEC _____

Consapevole che l'art. 76 del D.P.R. 445/2000 stabilisce che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci e/o formi atti falsi e/o faccia uso degli stessi, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

la seguente situazione occupazionale alla data del _____

-Totale lavoratori dipendenti n° di cui:

a tempo indeterminato full-time	n°
a tempo indeterminato part-time	n° _____ dettaglio orario: _____
a tempo determinato di durata pari o inferiore ai 6 mesi	n°
a tempo determinato di durata superiore ai 6 mesi	n°
di cui:	
full-time n°	part-time n° _____ dettaglio orario: _____

Lavoratori esclusi dalla base di calcolo della quota di riserva:

Dirigenti	n°
Apprendisti	n°
Soci lavoratori	n°
Disabili in forza L. 68/99 art. 1	n°
Categorie protette in forza L. 68/99 art.18 c. 2	n°
Con contratto di lavoro intermittente	n° _____ dettaglio orario: _____
Altro (specificare)	n°
Tirocinanti	n°

Lavoratori base computo art. 3 L.68/99 n° Lavoratori base computo art.18 L.68/99 n°

Istituti adottati che incidono sull'assolvimento degli obblighi: (Sospensione temporanea, esonero parziale etc...)
specificare la tipologia, il numero delle unità coinvolte, la data di attivazione e le relative date di scadenza

_____, li _____

(Firma del Legale Rappresentante/Delegato)

Allegati: fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità