

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
di OTTEMPERANZA alle NORME PER IL DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI  
(ART. 47 D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto Antonio Domenico Baldassarra, nato a Sora (FR) il 26/10/1965, residente a Sora (FR) in Via ponte olmo snc,  
in qualità di legale rappresentante della Soc. Seeweb srl, con sede in Frosinone (FR), via Armando Vona n. 66, codice fiscale 02043220603 e uguale P. IVA,

□ ai sensi e per gli effetti dell'art. 76, D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

che, ai sensi delle disposizioni di cui alla legge 68/1999 la Soc. Seeweb srl:

- è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili,
- ha un numero di dipendenti pari a 40 unità;
- ha ottemperato alle norme di cui alla Legge n. 68/1999, avendo inviato in data 31/01/2017 all'ufficio competente il prospetto di cui all'art. 9 della medesima legge;
- tale situazione di ottemperanza alla legge può essere certificata dal competente Ufficio Provinciale di Frosinone (SILD Servizio inserimento lavoro disabili)

Il sottoscritto dichiara altresì:

- di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa Impresa verrà esclusa dalla procedura ad evidenza pubblica per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima la quale verrà annullata e/o revocata; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula del Contratto, questo potrà essere risolto di diritto dalla Amministrazione Contraente ai sensi dell'art. 1456 c.civ.;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30-6-2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Frosinone, li 18/12/2025

FIRMA

---

Allegati:

- copia fronte/retro del documento di identità del dichiarante