

Oggetto: Dichiarazione Legge 68/99

Il sottoscritto [REDACTED]

[REDACTED] in qualità di **Presidente del Consiglio di Amministrazione e Legale Rappresentante della società P.A. Advice S.p.A.**, con sede in Napoli, Piazza Esedra, Cond. Edilforum - Centro Direzionale di Napoli is. F9, 80143, con codice fiscale e partita IVA 07917330636, tel. 081/5464655, fax 081/3606946, e-mail amministrazione@paa.it, pec: paadvice@pec.it, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per il caso di formazione o uso di atti falsi, rilascio di dichiarazioni mendaci, o esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità, assumendone piena responsabilità, ai sensi degli articoli 19 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68.

Comunica, inoltre, di seguito i dati dell'Ufficio Competente di riferimento: Ufficio Centro per L'impiego Collocamento Disabili, con sede in NAPOLI Via Nuova Poggioreale, n. 44/A, CAP 80143, tel. 0817946921, fax 081 5634993, e-mail cittametropolitana.na@pec.it, PEC cittametropolitana.na@pec.it

Napoli, lì 20/05/2025

P.A. Advice SpA
Legale Rappresentante

[REDACTED]
(firmato digitalmente)

Si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, ai sensi degli artt. 35 e 38 D.P.R. n. 445/2000

