

## ALLEGATO E: DICHIARAZIONE IN MATERIA DI DISABILITA'

Il sottoscritto MAURIZIO LINO nato a PALERMO il 10/06/1945 documento di identità n. AV4505552 rilasciato il 30/06/2015 da COMUNE DI PALERMO residente in PALERMO in qualità di legale rappresentante della Società ML SYSTEMS SRL (di seguito "Impresa"), con sede legale in PALERMO via F. FERRI 8 – 90143 ,P.IVA 06190970829 n. telefono 0916257842 n. fax 091342870 indirizzo di posta elettronica INFO@MLSYSTEMS.IT indirizzo di posta elettronica certificata PEC MLSYSTEMS@PEC.IT in forza dei poteri conferiti con ATTO COSTITUTIVO

*consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione e di falsità in atti e di uso di atti verranno applicate, ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.p.r. n. 445/2000, le sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali vigenti in materia,*

### **DICHIARA**

- *DI NON ESSERE tenuti al rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui all'art. 17 Legge 68/99, avendo alle dipendenze un numero di lavoratori inferiore a quindici.*

Data 20/09/2023

**Il Dichiarante**



ML SYSTEMS srl  
Administratore Unico  
Ing. Maurizio Lino

**N.B.: Ai fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.**

