

AUTOCERTIFICAZIONE DA COMPILARE A CURA DELL'AZIENDA

Alla Provincia di Lecco
Direzione Organizzativa VI - Lavoro
e Centri per l'impiego
Servizio Collocamento Mirato

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____ C.F. _____
nella qualità di legale rappresentante dell'impresa _____
con sede legale nel Comune di _____ Via _____
con sede operativa in provincia di Lecco nel Comune di _____ Via _____
C.F. _____ P. IVA _____ PEC _____

Consapevole della responsabilità penale, in caso di dichiarazioni mendaci, ex art. 76 DPR 445/2000

DICHIARA

(ai sensi del DPR 445/2000, artt. 46-47)

- Che l'Azienda ha sede operativa nel territorio provinciale ed è associata, o aderente, ad un'Associazione datoriale firmataria della Convenzione Quadro sottoscritta con la Provincia di Lecco.
- Che l'Azienda ha sede operativa nel territorio provinciale ma non è associata, o aderente, ad un'Associazione datoriale firmataria della Convenzione Quadro sottoscritta con la Provincia di Lecco.
- Che l'Azienda è in regola con gli obblighi assicurativi, previdenziali e contrattuali dei propri dipendenti, con riferimento ai CCNL stipulati dalle organizzazioni sindacali e datoriali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale, nonché con le norme nazionali e regionali in materia di salute e sicurezza.
- Che l'Azienda è in regola con la copertura della restante quota di riserva o ha in corso, previo accordo col Servizio Collocamento Mirato, una procedura di cui alla legge 68/99, a copertura della quota di riserva.
- Che l'Azienda ha i requisiti per la sottoscrizione della Convenzione art. 14 D.Lgs. 276/03 art. 5, tenuto conto dei massimali di cui alla lettera a).
- Che l'Azienda intende ottemperare con la Convenzione art. 14 alla scopertura della Provincia di _____ (entro i confini regionali) (art. 5).
- Di aver preso visione e di condividere contenuti e finalità dello Schema di Accordo Quadro della Provincia di Lecco, approvato con Decreto regionale n. 12850 del 28.10.2020.

Luogo e data

Il Legale Rappresentante
