

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

La sottoscritta Brun Alice Consuelo Soleded, [REDACTED], in qualità di Legale Rappresentante della Società Alfatest Srl, con sede in Roma, via Giulio Pittarelli 97, codice fiscale e P. IVA 05434951009, 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:

- ☐ questa Impresa ALFATEST SRL  
☒ è in regola  
☐ non è in regola

con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili,

- ☐ questa Impresa ha un numero di dipendenti pari a 32 unità;  
☐ questa Impresa ALFATEST SRL  
☒ ha ottemperato  
☐ non ha ottemperato

alle norme di cui alla Legge n. 68/1999, avendo inviato in data 14/04/2024 all'ufficio competente il prospetto di cui all'art. 9 della medesima legge.

Roma, li 13/01/2024

[REDACTED]  
[REDACTED]  
ALFATEST Srl  
Sede legale ed amministrativa  
Via Giulio Pittarelli 97 - 00166 Roma  
0687465556/7 - alfatest@alfatest.it  
C.F./P.IVA 05434951009 COD. SDI BA6ET11  
www.alfatest.it