# ALLEGATO 2

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

# (Dichiarazione resa ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a nato/a

Prov. il residente in

Prov. Via n. CAP

 telefono Fax Email nella qualità di dell’Azienda/Ente

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

# DICHIARA

* Di essere in possesso dei requisiti dell’apprendistato di primo livello;
* Di avere sede legale o operativa ubicata entro i limiti della città di Bari e provincia da almeno sei mesi dalla data di pubblicazione del presente avviso;
* Di applicare il CCNL di categoria e le norme in materia di sicurezza sul posto di lavoro;
* Di aver assolto l’obbligo di cui alla Legge n. 68/1999 in materia di tutela del lavoro delle persone differentemente abili;
* Di avere iscrizione alla CCIAA o altro registro, elenco, albo, previsto dalla normativa specifica applicabile al n. del ;
* Di essere in regola con la posizione contributiva;
* Di non aver provveduto a licenziamenti collettivi per riduzione di commesse o a licenziamenti per riduzione di personale nei dodici mesi antecedenti alla pubblicazione del presente avviso;
* Di non essere sottoposti a procedure fallimentari o concorsuali, a procedure di liquidazione o accorpamento;
* Di non aver avviato procedure di sospensione del personale per crisi aziendali negli ultimi 12 mesi;
* Di non essere in pendenza di giudizio e/o con sentenza di condanna passata in giudicato, in materia di licenziamenti collettivi.

Luogo e data

Firma per esteso e leggibile

(Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità).