



Roma, 31 gennaio 2024

**DICHIARAZIONE AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTICOLI  
di OTTEMPERANZA alle NORME PER IL DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI (ART. 47 D.P.R. 445/2000)**

La Sottoscritta Marina Irace,

dal Comune di Torri In Sabina, domiciliata per la carica presso la sede Almaviva, Via di Casal Boccone 188/190 - 00137 Roma, che agisce nella qualità di delegato/incaricato del datore di lavoro giusta i poteri conferiti con:

- Procura speciale n. 31459 registrato all' Ufficio delle Entrate di Roma il 02/12/2013 che viene allegata alla presente dichiarazione in copia conforme all'originale;

della Società **Almaviva S.p.A.** Via di Casal Boccone 188/190 - 00137 Roma –  
- C.F./P. IVA 08450891000 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 è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili e che non ci sono state né sanzioni, né provvedimenti disposti nel triennio precedente.

Allegati:

Documento di identità del soggetto dichiarante

Copia dell'atto attestante i poteri del dichiarante

***Almaviva S.p.A.***  
Direttore Risorse Umane  
*Marina Irace*