



NIKON EUROPE B.V.

Stroombaan 14, 1181 VX Amstelveen, Paesi Bassi
VAT NL809199889B01- Reg. imprese Amsterdam n. 34139593

Sede Secondaria: Via San Quirico 300 - 50013 Campi Bisenzio, Firenze
Part.IVA. 07055380484 C.F. 94294570489 - R.E.A. Firenze 676136
Tel.: +39 055 3009601 - Fax: +39 055 300993
e-mail: healthcare.it@nikon.com - pec: nikon.italy@pec.it



Amministrazione +39 055 300933
Oftalmologia +39 055 300945
Industria +39 055 300955
Biologia +39 055 300950
Service +39 055 300980

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

Il sottoscritto MARCO TEDESCHI __, nato a FIRENZE il 25/04/1961 __, residente a CAMPI
BISENZIO __ (FI __) in Via DEL PRATACCIO n. 4 __, in qualità di PROCURATORE __
e legale rappresentante della NIKON EUROPE BV ____,
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 l'impresa NIKON EUROPE BV ____ è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili avendo ottemperato agli obblighi di assunzione cui all'art. 3 della Legge n. 68/99 mediante:
n. 1 assunzione diretta (l.68/99 art. 1)
- che nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione dell'offerta, non vi sono state né sanzioni né provvedimenti disposti a carico della Società;
- che, in mancanza delle rappresentanze sindacali aziendali, la presente dichiarazione verrà trasmessa alle Rappresentanze Sindacali territoriali più rappresentative.

FIRMA