

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL_BO

REGISTRO: Protocollo generale

NUMERO: 0005070

DATA: 16/01/2023

OGGETTO: OGGETTO: VERIFICA OTTEMPERANZA ALLE DISPOSIZIONI PREVISTE
DALLA LEGGE 68/1999 PER LA DITTA ENGINEERING INGEGNERIA
INFORMATICA SPA

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Stefania Zuccarelli

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-02]

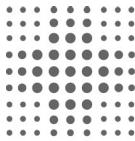
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0005070_2023_Lettera_firmata.pdf:	Zuccarelli Stefania	C54B8B1D01C360D47E12B983C3057C19 3D3B421C0806FC8E65CB9CED313C2662
PG0005070_2023_Allegato1.pdf:		0F38D2D3E87343E501294A810AB632FCE D8D63E14627D74663A36A00B3724961
PG0005070_2023_Allegato2.pdf:		D6A5971F0A60D76D535B5188DF9FFE111 E461FD447FC183330620636BF5BD96C



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna**

Dipartimento Amministrativo
UOC Servizio Acquisti Metropolitano

Settore SATAS

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

**Regione Lazio - Ufficio Disabili
verificheottemperanza.
sildcentro@regione.lazio.legalmail.it**

**OGGETTO: OGGETTO: VERIFICA OTTEMPERANZA ALLE DISPOSIZIONI PREVISTE DALLA
LEGGE 68/1999 PER LA DITTA ENGINEERING INGEGNERIA INFORMATICA SPA**

Con la presente si chiede il rilascio di verifica di ottemperanza alle disposizioni previste dalla Legge 68/1999 per la ditta:

ENGINEERING INGEGNERIA INFORMATICA SPA, con sede legale in VIA PIAZZALE DELL' AGRICOLTURA, 24, 00144, ROMA (RM), C.F. 00967720285.

Il risultato della verifica con l'indicazione dell'Ufficio controllante, del responsabile del procedimento e della data può essere comunicato a questa Azienda U.S.L., Servizio Acquisti di Area Vasta, al seguente indirizzo di posta elettronica: servizio.acquisti@pec.ausl.bologna.it

Si chiede, inoltre, che quanto richiesto pervenga nei termini previsti dall'art.72 del DPR 445/00.

Distinti saluti.

Firmato digitalmente da:

Stefania Zuccarelli

Responsabile procedimento:
Rossella Mercadante



Rossella Mercadante
Servizio Acquisti di Area Vasta - SAAV (SC)

Azienda USL di Bologna
Sede legale: via Castiglione, 29 - 40124 Bologna
Tel +39.051.6225111 fax +39.051.6584923
Codice fiscale e partita Iva 02406911202

REGIONE LAZIO
AGENZIA REGIONALE SPAZIO LAVORO
S.I.L.D. - Servizio Inserimento Lavoro Disabili
Indirizzo PEC SILD

Oggetto: Ottemperanza ex L. 68/99 ss.mm.ii. – RICHIESTA DI VERIFICA DELLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ex artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/00

Il sottoscritto:	Stefania Zuccarelli	nella qualità di:	Dirigente amministrativo Servizio Acquisti
di Area Vasta		della società/ente:	Azienda USL di Bologna

ai fini della valutazione della insussistenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., tenuto conto di quanto previsto dall'art. 71 del D.P.R. n. 445/00, chiede di verificare l'autocertificazione di avvenuta ottemperanza alle norme per il diritto al lavoro dei disabili, prodotta dall'operatore economico appresso identificato.

DATI OPERATORE ECONOMICO DA VERIFICARE:

Ragione / Denominazione sociale:	ENGINEERING INGEGNERIA INFORMATICA SPA		
Via:	PIAZZALE DELL'AGRICOLTURA		Numero civico: 24
Codice Fiscale:	00967720285	Partita Iva:	05724831002
CAP:	00144	Città:	ROMA Provincia: (RM)

MOTIVO DELLA RICHIESTA (*inserire il segno di spunta nella casella corrispondente all'opzione scelta*):

- Operatore economico posizionato al primo posto in graduatoria (*indicare oggetto e valore della gara*):

- Operatore economico per affidamento diretto (*indicare oggetto e valore dell'affidamento*):

- Controllo a campione (*indicare oggetto e valore della gara*):

- Albo Fornitori Altro (*specificare*) _____

DATA alla quale deve essere effettuata la verifica:	14/12/2022		
Contenuto dell'Autodichiarazione:	Operatore economico in regola con le norme della Legge n. 68/99 ss.mm.ii		
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non tenuto alla disciplina ex Legge n. 68/99 ss.mm.ii. in quanto	_____		
PEC alla quale inviare gli esiti della verifica:	servizio.acquisti@pec.ausl.bologna.it		
RIFERIMENTI GESTORE PRATICA	Nome e Cognome:	Stefania Zuccarelli	
N. tel. diretto:	051.6079803	E-mail:	servizio.acquisti@pec.ausl.bologna.it

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Distinti saluti

Firma
Stefania Zuccarelli