

## FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL\_BO

REGISTRO: Protocollo generale

NUMERO: 0005505

DATA: 17/01/2023

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

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Stefania Zuccarelli

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-02]

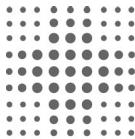
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0005505_2023_Lettera_firmata.pdf:	Zuccarelli Stefania	0F5CE68CA6306303F1785472DC832F6F6 552CA461A019551FA7646F3E81C0D90
PG0005505_2023_Allegato1.pdf:		63E8C59C4D73182EDC8978FEB26B3105 9EC0F084F36CB48D96BCAE875FA18AF
PG0005505_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 LEONARDO SPA**

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

LEONARDO SPA, con sede legale in PIAZZA MONTE GRAPPA 4 ROMA (RM), 00195, C.F. 00401990585.

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:	LEONARDO SPA		
Via:	PIAZZA MONTE GRAPPA	Numero civico:	4
Codice Fiscale:	00401990585	Partita Iva:	00881841001
CAP:	00195	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
-----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

Sì  No  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