

**DICHIARAZIONE DEL RISPETTO DEI PRINCIPI TRASVERSALI
PER GLI INTERVENTI DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)**

La sottoscritta SARA DI GREGORIO nata a SALERNO, il 22/05/1980, CF DGRSRA80E62H703N, in qualità di *rappresentante legale (es. titolare effettivo, rappresentante legale, procuratore, etc.)* dell'impresa SO.C.A.M. SOCIETA' COOPERATIVA, P.IVA/C.F. 02249010659, con sede in Baronissi (SA) via Generale Carlo Alberto dalla Chiesa n. 34, individuato quale Soggetto realizzatore impegnato nella fornitura di arredi della "Centrale Operativa Territoriale (COT) di Breno – CUP C77H22000510006 – CIG A0070218EE" della Missione 6 Componente 1 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Investimento/Sub-Investimento 1.2.2 - Centrali operative territoriali (COT)

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità di ordine amministrativo, civile e penale in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. medesimo,

DICHIARA

in merito agli adempimenti di cui all'art. 47 del D.L. 77/2021:

- 1) che nell'impresa sono impiegati n. 16 dipendenti e, pertanto:
 - ☐ essendo occupati oltre 50 dipendenti, di essere tenuto alla redazione del rapporto sulla situazione del personale, ai sensi dell'art. 46 del D.Lgs 198/2006 e, pertanto, allega alla presente dichiarazione copia dell'ultimo rapporto redatto, con attestazione della sua conformità a quello già trasmesso alle rappresentanze sindacali aziendali e ai consiglieri regionali di parità;
 - ☒ essendo occupati un numero di dipendenti pari o superiore a 15 e non superiore a 50, allega alla presente una relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile in ognuna delle professioni ed in relazione allo stato di assunzioni, della formazione, della promozione professionale, dei livelli, dei passaggi di categoria o di qualifica, di altri fenomeni di mobilità, dell'intervento della Cassa integrazione guadagni, dei licenziamenti, dei prepensionamenti e pensionamenti, della retribuzione effettivamente corrisposta;
 - ☐ essendo occupati un numero di dipendenti pari o superiore a 15 e non superiore a 50, allega alla presente una dichiarazione del legale rappresentante che attesta di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro delle persone con disabilità, nonché una relazione che chiarisca l'avvenuto assolvimento degli obblighi previsti a carico delle imprese della Legge n.68/1999;
 - ☐ essendo occupati un numero di dipendenti inferiore a 15, di non essere tenuto agli adempimenti di cui ai punti precedenti;
- 2) che per l'esecuzione del contratto o per la realizzazione di attività ad esso connesse o strumentali:

AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALCAMONICA

Sede legale: Breno (Bs) - Via Nissolina, 2 - tel. 0364.3291 - fax 0364.329310 - CF/P.IVA n.03775830981
www.asst-valcamonica.it - PEC: protocollo@pec.asst-valcamonica.it

- ☐ ha assolto all'obbligo di assicurare una quota pari almeno al 30 per cento, delle assunzioni necessarie sia all'occupazione giovanile e sia all'occupazione femminile;
- × non vi sono state nuove assunzioni dedicate all'appalto.

_BARONISSI, lì _25.03.2025

Il Soggetto realizzatore

(_____)

Documento prodotto in originale informatico e firmato digitalmente ai sensi del "Codice dell'amministrazione digitale" (D. Lgs. n.82/2005 e s.m.i.)