



Sant'Anna
Scuola Universitaria Superiore Pisa

**AUTOCERTIFICAZIONE PER GLI OPERATORI ECONOMICI CHE
OCCUPANO UN NUMERO DI DIPENDENTI PARI O SUPERIORE A 15**

(art. 47 commi 2, 3, 3-bis del Decreto Legge n. 77 del 31 maggio 2021)

**relativo alla PROCEDURA di AFFIDAMENTO della SCUOLA SUPERIORE SANT'ANNA
con FONDI PNRR/PNC**

La/Il sottoscritto/o **Daniele Cesana** in qualità di:

- ☒ legale rappresentante
☐ titolare
☐ procuratore
☐ (altro specificare) _____

dell'impresa / società **Voden Medical Instruments spa** con sede a **Casorezzo (prov.MI)** cap **20003** in via/
piazza **Roma,2/a** indirizzo e-mail/PEC **vodenmedicalinstruments@lamiaptec.it** C.F. **03784450961**
Partita IVA **03784450961**

dichiara altresì

- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro delle persone con disabilità, di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999 n. 68;
- di occupare un numero di dipendenti:

- ☐ sotto 15 dipendenti;
☒ pari o superiore a 15 e non oltre 50 dipendenti;
☐ oltre 50 dipendenti.

LUOGO e DATA

Meda, 05-03-2025

FIRMA
