

Spett.le
CONSIP S.p.A.
Via Isonzo, 19/E
00198 ROMA

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

Il sottoscritto [REDACTED], in
qualità di Legale Rappresentante dell'azienda Atena Informatica S.r.l. con sede legale in Via Felice Cavallotti n. 6, Como
(CO) , codice fiscale 01889340137 e P. IVA 01889340137, 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

- 1) ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 17 legge 68/1999:
 - L' Impresa è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;
 - L' Impresa ha un numero di dipendenti pari a 20 unità; l'azienda ha un dipendente L. 68/99 in forza,
 - L' Impresa ha ottemperato alle norme di cui all'art. 17 Legge n. 68/1999, avendo inviato in data 24/01/2024 alla Regione Lombardia tramite portale Siul il prospetto informativo di cui all'art. 9 della medesima legge protocollo sistema n. 05375720. Il prospetto informativo con la situazione alla data del 31/12/2024 non è stato inviato in quanto l'azienda non ha presentato variazioni rispetto a quello inviato in precedenza. Tale situazione di ottemperanza alla legge può essere verificata tramite il Collocamento Provinciale di Como
- 2) Dichiara altresì che non sono presenti né sanzioni né provvedimenti disposti a carico della Società nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte.

In fede.

Como, li data della firma digitale

ATENA Informatica Srl
Il Rappresentante Legale
[REDACTED]

--- Firmato Digitalmente ---

Prospetto Informativo

Quadro 1

Dati prospetto

data riferimento prospetto	31-12-2023	N lavoratori in forza nazionale	19
Prospetto presentato dalla	NO	categoria azienda L.68/99 ART.3C.1*	C - Tra 15 e 35 dipendenti
data prima assunzione (DPR)		nessuna assunzione aggiuntiva	Si

Dati aziendali

tipologia del dichiarante*	A - Datore lavoro privato	codice fiscale*	01889340137
denominazione datore di lavoro*	ATENA INFORMATICA S.R.L.		
settore	62.01.00 - Produzione di software non connesso all'edizione		
cod. contratto collettivo applicato*	0780 - COMMERCIO - Confcommercio		
comune sede legale*	C516 - CERMENATE	CAP sede legale*	22072
indirizzo sede legale*	VIA SCALABRINI, 97		
telefono sede legale*	031778845	fax sede legale*	0315472251
PEC sede legale*	ATENAINFORMATICA@PEC.ATENAINFORMATICA.IT		
codice fiscale referente*	[REDACTED]		
cognome referente*	[REDACTED]	nome referente*	[REDACTED]
indirizzo referente*	[REDACTED]		
comune referente*	[REDACTED]	cap referente*	[REDACTED]
telefono referente*	[REDACTED]	fax referente*	[REDACTED]
email referente*	[REDACTED]		

Gradualità - Sezione obbligatoria per le aziende in gradualità

dato atto*	
estremi atto*	
N. assunzioni di lavoratori non disabili effettuate prima la	
data	percentuale*
Sospensione a carattere nazionale	
Sospensione per	Data fine

Assunzione mediante pubblica selezione (art.7 c.3 L.68/99)

Quadro 2

Dati provinciali

codice provincia*(1)	013 - COMO	CAP sede di	22100
comune sede di riferimento*	C933 - COMO		
indirizzo sede di riferimento*	VIALE F. CAVALLOTTI, 6		
telefono sede di riferimento(*)	031778845	fax sede di riferimento*	031778845
email sede di riferimento*	area.amministrativa@atenainformatica.it		
cognome referente*	██████	nome referente*	██████
N. posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85 e	0		
N. posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (113/85 e	0		

Dati relativi al personale dipendente

N. totale lavoratori dipendenti*	17
N. Categorie protette in forza (L.68.99 art.18)	0
Di cui in forza dal 17.1.2000*	

Disabili in forza L.68/99

N. lavoratore tempo pieno*	1
N. part-time*	
Orario settimanale part-time*	
Orario settimanale contrattuale*	

Centralinisti telefonici non vedenti

N. lavoratore tempo pieno*	0
----------------------------	---

Terapisti della riabilitazione e massiofisioterapisti non vedenti (L.29/94)

N. lavoratore tempo pieno*	0
----------------------------	---

Telelavoro (art.23 D.Lgs.80/2015)

N. lavoratore tempo pieno*	0
----------------------------	---

Dati relativi al personale non dipendente

Lavori disabili somministrati (art.34 co.3 D.Lgs.81/2015)

N. lavoratore tempo pieno*	0
----------------------------	---

Lavoratori disabili in convenzione art.12 bis e 14

N. lavoratore tempo pieno*	0
----------------------------	---

Elenco lavoratori computabili n°1

Lavoratore

Codice fiscale*	[REDACTED]
Cognome*	[REDACTED]
Nome*	[REDACTED]
Sesso*	[REDACTED]
Data Nascita*	[REDACTED]
Comune o stato straniero di nascita*	[REDACTED]
Percentuale disabilità	67%
Data inizio rapporto*	01-10-2020
Tipologia contrattuale*	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO

Data fine rapporto (rapporti RD) (*)

Qualifica professionale ISTAT*(1) 2.1.1.4.1.0 - Analisti e progettisti di software

Tipo assunzione protetta* L - Riconoscimento ex art.4 c.3-bis L.68/99

Orario settimanale contrattuale* 40:00

Orario settimanale svolto* 40:00

Categoria soggetto* D - Disabili

Categoria assunzione* NO - Nominativa

Gradualità - Sezione non obbligatoria

N. assunzione effettuate dopo la

Note (*)

Dati provinciali

codice provincia*(1)	075 - LECCE	CAP sede di	73100
comune sede di riferimento*	E506 - LECCE		
indirizzo sede di riferimento*	VIA IMPERATORE ADRIANO, 31		
telefono sede di riferimento(*)	031778845	fax sede di riferimento*	031778845
email sede di riferimento*	area.amministrativa@atenainformatica.it		
cognome referente*	██████	nome referente*	██████
N. posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85 e	0		
N. posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (113/85 e	0		

Dati relativi al personale dipendente

N. totale lavoratori dipendenti*	2
N. Categorie protette in forza (L.68.99 art.18)	0
Di cui in forza dal 17.1.2000*	

Disabili in forza L.68/99

N. lavoratore tempo pieno*	0
N. part-time*	
Orario settimanale part-time*	
Orario settimanale contrattuale*	

Centralinisti telefonici non vedenti

N. lavoratore tempo pieno*	0
----------------------------	---

Terapisti della riabilitazione e massiofisioterapisti non vedenti (L.29/94)

N. lavoratore tempo pieno*	0
----------------------------	---

Telelavoro (art.23 D.Lgs.80/2015)

N. lavoratore tempo pieno*	0
----------------------------	---

Dati relativi al personale non dipendente

Lavori disabili somministrati (art.34 co.3 D.Lgs.81/2015)

N. lavoratore tempo pieno*	0
----------------------------	---

Lavoratori disabili in convenzione art.12 bis e 14

N. lavoratore tempo pieno*	0
----------------------------	---

Elenco lavoratori computabili n°

Gradualità - Sezione non obbligatoria

N. assunzione effettuate dopo la

Note (*)

Quadro 3

Elenco riepiloghi provinciali

Legenda

1. **PROV:** Provincia
2. **NBC3:** N. lav.(base computo art.3)
3. **NBC18:** N. lav.(base computo art.18)
4. **COM.DS:** Categoria e N.compensanzioni disabili
5. **COM.CT:** Categoria e N.compensanzioni categorie protette
6. **N.DIS:** N.disabili in forza (L.68/99)
7. **N.CAT:** N.categorie protette in forza (L.68/99 art.18)
8. **QRD:** Quota riserva disabili
9. **QR18:** Quota riserva Art.18
10. **NP.ES:** N.posizioni esonerate
11. **NSD68:** N.scoperture disabili (L.68/99 art.1)
12. **NSCP68:** N.scoperture categorie protette (L.68/99 art.18)
13. **SOSC:** Sospensioni in corso

PROV	NBC3	NBC18	COM.DS	COM.CT	NDIS	NCAT	N_DIS_I	N_CAT_	QRD	QR18	NP.ES	NSD68	NSCP68	SOSC
075 - LECCE	2	2	null	0	null	0	0	0	0	0	0	0	0	N
013 - COMO	15	15	null	0	null	0	1	0	1	0	0	0	0	N

Riepilogativo nazionale

numero lavoratori (base computo art.3)*	17
numero lavoratori (base computo art.18)*	17
quota di riserva disabili	1
quota di riserva Art.18	0
N. posizioni esonerate*	0
N. disabili in forza (L.68/99 art. 1)*	1
N. categorie protette in forza (L.68/99 art. 18)*	0
N. di cui forza al 17.01.2000*	0
quota esuberanti Art.18*	0
N.scoperture disabili (L.68/99 art. 1)*	0
N. scoperture categorie protette in forza (L.68/99 art. 18)*	0
Sospensioni in corso*	N
Note	N.D.

Dati invio

data invio*	24-01-2024
codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione	██████████
email del soggetto che effettua la comunicazione	████████████████████
tipo comunicazione*	01-Prospetto Informativo
Protocollo sistema	05375720
Versione	PIDISABILI002000
Codice comunicazione	1000024C05375720
Codice comunicazione precedente	
soggetto che effettua la comunicazione	001 - Consulenti del Lavoro (art. 1, co. 1, L. 12/79)