

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

Relazione di assolvimento degli obblighi di cui alla Legge n° 68 del 12 marzo 1999

Oggetto: Accordo Quadro per l'erogazione di servizi professionali tecnici e di supporto all'adozione del cloud e PMO per le Pubbliche Amministrazioni, Lotto 1– ID 2652 - Relazione di assolvimento degli obblighi di cui alla Legge n° 68 del 12 marzo 1999

Il sottoscritto [REDACTED], in qualità di Amministratore delegato e Legale Rappresentante della società DELOITTE CONSULTING S.R.L. SOCIETA' BENEFIT, con sede legale in Milano (MI), Via Santa Sofia, 28, iscritta presso il Registro delle Imprese istituito presso la CCIAA di Milano Monza Brianza Lodi al n. 03945320962, C.F. e P.IVA n. 03945320962, tel. 06/478051, fax 02/83341161, PEC dconsulting@deloitte.legalmail.it, *consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi e uso degli stessi, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.*

DICHIARA

- Di avere su base nazionale, alla data del 30/06/2024, n. 4713 lavoratori in forza corrispondenti ad una base di computo pari a n. 3455, così suddivisa su base provinciale:

Unità Locale	Napoli	Parma	Bologna	Roma	Genova	Sondrio
Base di Computo	357	13	39	891	44	3
Unità Locale	Milano	Torino	Lecce	Palermo	Vicenza	Treviso
Base di Computo	1871	121	18	8	44	46

- Di aver occupato, alla data del 30/06/2024, n. 80 disabili così collocati:

Unità Locale	Napoli	Parma	Bologna	Roma	Genova	Sondrio
Disabili in forza	20	0	1	20	3	0
Unità Locale	Milano	Torino	Lecce	Palermo	Vicenza	Treviso
Disabili in forza	26	6	2	0	2	0

Bologna Chiavenna Genova Lecce Milano Napoli Palermo Parma Roma Torino Treviso Vicenza

Sede Legale: Via Santa Sofia, 28 – 20122 Milano
Capitale Sociale deliberato per Euro 4.700.000,00 – sottoscritto e versato per Euro 3.715.283,48
Codice Fiscale/Registro delle imprese di Milano Monza Brianza Lodi n. 03945320962
R.E.A. n. MI – 1713601 | Partita IVA: IT 03945320962

Il nome Deloitte si riferisce a una o più delle seguenti entità: Deloitte Touche Tohmatsu Limited, una società inglese a responsabilità limitata ("DTTL"), le member firm aderenti al suo network e le entità a esse correlate. DTTL e ciascuna delle sue member firm sono entità giuridicamente separate e indipendenti tra loro. DTTL (denominata anche "Deloitte Global") non fornisce servizi ai clienti. Si invita a leggere l'informativa completa relativa alla descrizione della struttura legale di Deloitte Touche Tohmatsu Limited e della sua member firm.

▪ di essersi resa ottemperante sulla base della situazione evidenziata dal Prospetto Informativo alla data del 30/06/2024 intraprendendo le azioni di seguito riepilogate per singola Provincia:

a) CONVENZIONI

- Provincia di Milano convenzione per l'inserimento di 26 unità stipulata in data 16/01/2024 ed in scadenza al 31/12/2028;
- Provincia di Napoli convenzione per l'inserimento di 5 unità stipulata in data 15/03/2024 ed in scadenza al 31/12/2026;
- Provincia di Roma convenzione per l'inserimento di 2 unità stipulata in data 06/03/2023 ed in scadenza al 30/09/2024;

b) ESONERI

- Provincia di Bologna esonero parziale autorizzato per 2 lavoratori disabili, validità fino al 31/12/2024;
- Provincia di Milano esonero parziale autorizzato per 79 lavoratori disabili, validità fino al 31/12/2025;
- Provincia di Parma esonero parziale autorizzato per 1 lavoratori disabili, validità fino al 31/12/2024;
- Provincia di Roma esonero parziale autorizzato per 37 lavoratori disabili, validità fino al 30/11/2024;
- Provincia di Torino esonero parziale autorizzato per 3 lavoratori disabili, validità fino al 27/02/2025;
- Provincia di Treviso esonero parziale autorizzato per 1 lavoratori disabili, validità fino al 31/12/2024;
- Provincia di Vicenza esonero parziale autorizzato per 1 lavoratori disabili, validità fino al 31/12/2024

c) NULLAOSTA

- [REDACTED] e al 09/08/2024 (ottemperanza sede di Palermo)

Milano 04 novembre 2024

Deloitte Consulting S.r.l. S.B.

Firmato digitalmente da: [REDACTED]

Data: 05/11/2024 19:12:37

(dott. [REDACTED])

Si allega copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del firmatario

Quadro 1

Quadro 2

Quadro 2 Dati Provinciali		
codice provincia *(1)	063 - NAPOLI	
comune sede di riferimento *(1)	F839 - NAPOLI	CAP sede di riferimento *

indirizzo sede di riferimento *	V.LE FULCO RUFFO DI CALABRIA - PAL. PEGASO	fax sede di riferimento (*)	0
telefono sede di riferimento(*)	0283323593		
email sede di riferimento *			
cognome referente *		nome referente *	B
N. posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0			
N. posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0			
Dati relativi al personale dipendente			
N.Totale lavoratori dipendenti *	471		
N.Categorie protette in forza (L.68/99 art 18) *	2		
Di cui in forza al 17.1.2000 *	0		
Disabili in forza L.68/99			
N. Lavoratori tempo pieno *	20		
Centralinisti telefonici non vedenti			
N. Lavoratori tempo pieno *	0		
Terapisti della riabilitazione e massiofisioterapisti non vedenti (L.29/94)			
N. Lavoratori tempo pieno *	0		
Telelavoro (art.23, D.Lgs.80/2015)			
N. Lavoratori tempo pieno *	0		
Categorie escluse dal computo			
categoria esclusa dal computo *	0002 - Apprendisti		
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	73		
categoria esclusa dal computo *	0001 - Dirigenti		
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	18		
Dettaglio Part-time			
N. part-time *	2		
Orario settimanale contrattuale *	40:00		
Orario settimanale part-time *	30:00		
Dati relativi al personale non dipendente			
Lavoratori disabili somministrati (art.34, co.3, D.Lgs.81/2015)			
N. Lavoratori tempo pieno *	0		
Lavoratori disabili in convenzione art.12 bis e 14			
N. Lavoratori tempo pieno *	0		
Elenco lavoratori computabili n° 22			
Lavoratore			
Codice fiscale *			
Cognome *			
Nome *			
Sesso M / F *	M		
Data Nascita *	12-07-1992		
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	F839 - NAPOLI		
Percentuale disabilità*	74		
Data inizio rapporto *	04-02-2021		
Tipologia contrattuale *	A,01,00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO		
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--		
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale		

Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	11-10-1995
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	L259 - TORRE DEL GRECO
Percentuale disabilita'	47
Data inizio rapporto *	02-07-2021
Tipologia contrattuale *	A.03.09 - APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE O CONTRATTO DI MESTIERE
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	03-04-1993
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	G812 - POMIGLIANO D'ARCO
Percentuale disabilita'	50
Data inizio rapporto *	18-11-2021
Tipologia contrattuale *	A.03.09 - APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE O CONTRATTO DI MESTIERE
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	13-03-1992
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	H703 - SALERNO
Data inizio rapporto *	14-06-2021
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	C - Categoria Protetta
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	22-05-1981
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	A509 - AVELLINO
Percentuale disabilita'	75
Data inizio rapporto *	01-06-2009
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	25-12-1995
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	B963 - CASERTA
Data inizio rapporto *	10-11-2022
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	C - Categoria Protetta
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	10-01-1994
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	A024 - ACERRA
Percentuale disabilita'	100
Data inizio rapporto *	27-04-2022

Tipologia contrattuale *	A,03,09 - APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE O CONTRATTO DI MESTIERE
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	20-07-1995
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	F839 - NAPOLI
Percentuale disabilita'	85
Data inizio rapporto *	30-06-2022
Tipologia contrattuale *	A,03,09 - APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE O CONTRATTO DI MESTIERE
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	11-08-1998
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	F839 - NAPOLI
Percentuale disabilita'	75
Data inizio rapporto *	17-10-2022
Tipologia contrattuale *	A,01,00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	09-12-1992
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	F839 - NAPOLI
Percentuale disabilita'	100
Data inizio rapporto *	07-11-2022
Tipologia contrattuale *	A,03,09 - APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE O CONTRATTO DI MESTIERE
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	27-04-1993
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	F839 - NAPOLI
Percentuale disabilita'	50
Data inizio rapporto *	16-07-2021
Tipologia contrattuale *	A,03,09 - APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE O CONTRATTO DI MESTIERE
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	16-12-1997
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	A024 - ACERRA
Percentuale disabilita'	50
Data inizio rapporto *	14-07-2022
Tipologia contrattuale *	A,01,00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	

Sesso M / F *	M
Data Nascita *	24-07-1991
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	I208 - SANT'AGNELLO
Percentuale disabilita'	46
Data inizio rapporto *	01-10-2018
Tipologia contrattuale *	A,01,00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	08-09-1994
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	F839 - NAPOLI
Percentuale disabilita'	50
Data inizio rapporto *	19-07-2021
Tipologia contrattuale *	A,01,00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	14-08-1976
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	A509 - AVELLINO
Percentuale disabilita'	55
Data inizio rapporto *	16-10-2000
Tipologia contrattuale *	A,01,00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	C - Riconoscimento ex art.4 c.4 L.68/99
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	26-03-1985
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	A489 - ATRIPALDA
Percentuale disabilita'	75
Data inizio rapporto *	08-07-2019
Tipologia contrattuale *	A,01,00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	14-08-1990
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	G039 - OLIVETO CITRA
Percentuale disabilita'	80
Data inizio rapporto *	31-07-2023
Tipologia contrattuale *	A,02,00 - LAVORO A TEMPO DETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	30-07-2024
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	24-08-1987
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	C129 - CASTELLAMMARE DI STABIA
Percentuale disabilita'	50
Data inizio rapporto *	14-04-2020
Tipologia contrattuale *	A,01,00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00

Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	20-04-1999
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	F839 - NAPOLI
Percentuale disabilita'	67
Data inizio rapporto *	06-11-2023
Tipologia contrattuale *	A.03.09 - APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE O CONTRATTO DI MESTIERE
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	21-06-1991
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	F839 - NAPOLI
Percentuale disabilita'	60
Data inizio rapporto *	29-12-2023
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	21-08-1991
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	I483 - SCAFATI
Percentuale disabilita'	46
Data inizio rapporto *	22-01-2024
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	15-07-1983
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	G813 - POMPEI
Percentuale disabilita'	75
Data inizio rapporto *	15-04-2024
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Gradualita - Sezione non obbligatoria	
N, assunzione effettuate dopo la trasformazione *	
Convenzione	
Stato *	E - Approvata/ Concessa
data atto (*)	15-03-2024
estremi atto (*)	CPI/2024/0040177
tipologia di convenzione (*)	A
N.lavoratori previsti (*)	04
data stipula (*)	15-03-2024
data scadenza (*)	31-12-2026
note (*)	

Quadro 2 Dati Provinciali

codice provincia *(1)	034 - PARMA	CAP sede di riferimento *	4:
comune sede di riferimento *(1)	G337 - PARMA	fax sede di riferimento (*)	0:
indirizzo sede di riferimento *	VIA PARADIGNA 38	nome referente *	B
telefono sede di riferimento(*)	0283323593		
email sede di riferimento *			
cognome referente *			
N, posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0			
N, posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0			
Dati relativi al personale dipendente			
N,Totale lavoratori dipendenti *	21		
N,Categorie protette in forza (L.68,99 art 18) *	0		

Di cui in forza al 17.1.2000 *		0
Disabili in forza L.68/99		
N. Lavoratori tempo pieno *	0	
Centralinisti telefonici non vedenti		
N. Lavoratori tempo pieno *	0	
Terapisti della riabilitazione e massiofisioterapisti non vedenti (L.29/94)		
N. Lavoratori tempo pieno *	0	
Telelavoro (art.23, D.Lgs.80/2015)		
N. Lavoratori tempo pieno *	0	
Categorie escluse dal computo		
categoria esclusa dal computo *	0002 - Apprendisti	
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	5	
categoria esclusa dal computo *	0001 - Dirigenti	
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	3	
Dati relativi al personale non dipendente		
Lavoratori disabili somministrati (art.34, co.3, D.Lgs.81/2015)		
N. Lavoratori tempo pieno *	0	
Lavoratori disabili in convenzione art.12 bis e 14		
N. Lavoratori tempo pieno *	0	
Gradualita - Sezione non obbligatoria		
N. assunzione effettuate dopo la trasformazione *		
Esonero Parziale Autorizzato (sezione obbligatoria per le aziende in esonero art.5, co.3 L.68/99)		
Stato *	E - Approvata/ Concessa	
data atto (*)	17-06-2024	
estremi atto (*)	1218	
fino al (*)	31-12-2024	
percentuale (*)	60	
N.lavoratori in esonero (*)	1	
note (*)		

Quadro 2 Dati Provinciali			
codice provincia *(1)	037 - BOLOGNA		
comune sede di riferimento *(1)	A944 - BOLOGNA	CAP sede di riferimento *	41
indirizzo sede di riferimento *	PIAZZA TESTONI 3		
telefono sede di riferimento(*)	0283323593	fax sede di riferimento (*)	0:
email sede di riferimento *			
cognome referente *		nome referente *	B
N. posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0			
N. posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0			
Dati relativi al personale dipendente			
N.Totale lavoratori dipendenti *	55		
N.Categorie protette in forza (L.68.99 art 18) *	0		
Di cui in forza al 17.1.2000 *	0		
Disabili in forza L.68/99			
N. Lavoratori tempo pieno *	1		
Centralinisti telefonici non vedenti			
N. Lavoratori tempo pieno *	0		
Terapisti della riabilitazione e massiofisioterapisti non vedenti (L.29/94)			
N. Lavoratori tempo pieno *	0		
Telelavoro (art.23, D.Lgs.80/2015)			
N. Lavoratori tempo pieno *	0		
Categorie escluse dal computo			
categoria esclusa dal computo *	0014 - Lavoratori assunti per attività all'estero		
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	1		
categoria esclusa dal computo *	0002 - Apprendisti		
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	7		
categoria esclusa dal computo *	0001 - Dirigenti		
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	7		
Dettaglio Part-time			
N. part-time *	1		
Orario settimanale contrattuale *	40:00		
Orario settimanale part-time *	30:00		
Dati relativi al personale non dipendente			
Lavoratori disabili somministrati (art.34, co.3, D.Lgs.81/2015)			
N. Lavoratori tempo pieno *	0		
Lavoratori disabili in convenzione art.12 bis e 14			
N. Lavoratori tempo pieno *	0		
Elenco lavoratori computabili n° 1			
Lavoratore			
Codice fiscale *			
Cognome *			
Nome *			
Sesso M / F *	F		
Data Nascita *	27-10-1992		
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	A662 - BARI		
Percentuale disabilita'	67		
Data inizio rapporto *	01-03-2022		
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO		
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--		
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale		
Tipologia assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti		
Orario settimanale contrattuale *	40:00		
Orario settimanale svolto*	40:00		
Categoria soggetto *	D - Disabile		
Categoria assunzione *	NO - Nominativa		
Gradualita - Sezione non obbligatoria			

N, assunzione effettuate dopo la trasformazione *

Esonero Parziale Autorizzato (sezione obbligatoria per le aziende in esonero art.5, co.3 L.68/99)

Stato *

data atto (*)

estremi atto (*)

fino al (*)

percentuale (*)

N.lavoratori in esonero (*)

note (*)

E - Approvata/ Concessa

03-07-2017

573

31-12-2024

60

2

Quadro 2 Dati Provinciali

codice provincia *(1)

comune sede di riferimento *(1)

indirizzo sede di riferimento *

telefono sede di riferimento(*)

email sede di riferimento *

cognome referente *

N, posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0

N, posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0

058 - ROMA

H501 - ROMA

VIA VITTORIO VENETO, 89

0283323593

CAP sede di riferimento *

fax sede di riferimento (*)

nome referente *

01

0:

B

Dati relativi al personale dipendente

N.Totale lavoratori dipendenti *

N.Categorie protette in forza (L.68,99 art 18) *

Di cui in forza al 17.1.2000 *

1224

3

0

Disabili in forza L.68/99

N, Lavoratori tempo pieno *

N, part-time *

Orario settimanale parttime *

Orario settimanale contrattuale *

N, part-time *

Orario settimanale parttime *

Orario settimanale contrattuale *

N, part-time *

Orario settimanale parttime *

Orario settimanale contrattuale *

15

2

25:00

40:00

1

21:00

40:00

2

30:00

40:00

Centralinisti telefonici non vedenti

N, Lavoratori tempo pieno *

0

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

N, Lavoratori tempo pieno *

0

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

N, Lavoratori tempo pieno *

0

Categorie escluse dal computo

categoria esclusa dal computo *

N.lavoratori appartenenti alla categoria *

categoria esclusa dal computo *

N.lavoratori appartenenti alla categoria *

categoria esclusa dal computo *

N.lavoratori appartenenti alla categoria *

0018 - Lavoratori con contratto a termine < 6 mesi

2

0001 - Dirigenti

171

0002 - Apprendisti

134

Dettaglio Part-time

N, part-time *

Orario settimanale contrattuale *

Orario settimanale part-time *

N, part-time *

Orario settimanale contrattuale *

Orario settimanale part-time *

N, part-time *

Orario settimanale contrattuale *

Orario settimanale part-time *

N, part-time *

Orario settimanale contrattuale *

Orario settimanale part-time *

N, part-time *

Orario settimanale contrattuale *

Orario settimanale part-time *

N, part-time *

Orario settimanale contrattuale *

Orario settimanale part-time *

N, part-time *

Orario settimanale contrattuale *

Orario settimanale part-time *

1

40:00

25:00

5

40:00

30:00

1

40:00

20:00

1

40:00

35:00

1

40:00

24:00

1

40:00

28:00

Dati relativi al personale non dipendente

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

N, Lavoratori tempo pieno *

0

Lavoratori disabili in convenzione art.12 bis e 14

N, Lavoratori tempo pieno *

0

Elenco lavoratori computabili n° 23

Lavoratore

Codice fiscale *

Cognome *

Nome *

Sesso M / F *

Data Nascita *

Cod, comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)

Data inizio rapporto *

Tipologia contrattuale *

Data fine rapporto (rapporti TD) (*)

Qualifica professionale ISTAT *(1)

Tipo assunzione protetta *

Orario settimanale contrattuale *

Orario settimanale svolto*

Categoria soggetto *

Categoria assunzione *

Lavoratore

Codice fiscale *

M

02-03-1966

H501 - ROMA

01-01-2000

A,01,00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO

--

4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo

F - Nessuno dei precedenti

40:00

40:00

C - Categoria Protetta

NO - Nominativa

Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	21-03-1994
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	D972 - GENZANO DI ROMA
Data inizio rapporto *	15-03-2021
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	C - Categoria Protetta
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	01-12-1994
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	H501 - ROMA
Data inizio rapporto *	23-07-2018
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	C - Categoria Protetta
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	25-07-1975
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	H501 - ROMA
Percentuale disabilita'	50
Data inizio rapporto *	30-09-2002
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	25:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	04-04-1976
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	H501 - ROMA
Percentuale disabilita'	50
Data inizio rapporto *	16-03-2015
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	13-05-1979
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	H501 - ROMA
Percentuale disabilita'	60
Data inizio rapporto *	19-01-2017
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo
Tipo assunzione protetta *	C - Riconoscimento ex art.4 c.4 L.68/99
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	18-05-1985
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	A475 - ASSISI
Percentuale disabilita'	67
Data inizio rapporto *	27-11-2017
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.1.1.4.2.3 - analista di sistemi informativi
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00

Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	30-03-1973
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	H501 - ROMA
Percentuale disabilita'	100
Data inizio rapporto *	02-02-2004
Tipologia contrattuale *	A,01,00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	21:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	26-11-1961
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	F839 - NAPOLI
Percentuale disabilita'	75
Data inizio rapporto *	05-09-2011
Tipologia contrattuale *	A,01,00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	25:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	18-03-1976
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	L117 - TERNI
Percentuale disabilita'	55
Data inizio rapporto *	12-09-2019
Tipologia contrattuale *	A,01,00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	09-10-1967
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	E958 - MARINO
Percentuale disabilita'	50
Data inizio rapporto *	01-06-2012
Tipologia contrattuale *	A,01,00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	30:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	25-04-1992
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	C858 - COLLEFERRO
Percentuale disabilita'	67
Data inizio rapporto *	05-09-2022
Tipologia contrattuale *	A,01,00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	22-03-1995
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	A345 - L'AQUILA
Percentuale disabilita'	50
Data inizio rapporto *	24-10-2022
Tipologia contrattuale *	A,01,00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO

Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	20-08-1992
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	H501 - ROMA
Percentuale disabilita'	60
Data inizio rapporto *	17-10-2022
Tipologia contrattuale *	A,01,00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	27-10-1971
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	H501 - ROMA
Percentuale disabilita'	67
Data inizio rapporto *	03-02-2020
Tipologia contrattuale *	A,01,00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	10-03-1994
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	H501 - ROMA
Percentuale disabilita'	67
Data inizio rapporto *	20-07-2022
Tipologia contrattuale *	A,03,09 - APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE O CONTRATTO DI MESTIERE
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	06-02-1970
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	H501 - ROMA
Percentuale disabilita'	50
Data inizio rapporto *	01-01-2020
Tipologia contrattuale *	A,01,00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	26-01-1988
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	H501 - ROMA
Percentuale disabilita'	68
Data inizio rapporto *	04-07-2016
Tipologia contrattuale *	A,01,00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M

Data Nascita *	09-07-1991
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	B354 - CAGLIARI
Percentuale disabilita'	67
Data inizio rapporto *	03-05-2022
Tipologia contrattuale *	A,01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa

Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	13-01-1997
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	F839 - NAPOLI
Percentuale disabilita'	50
Data inizio rapporto *	12-05-2023
Tipologia contrattuale *	A,01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa

Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	16-05-1976
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	H501 - ROMA
Percentuale disabilita'	100
Data inizio rapporto *	21-06-2023
Tipologia contrattuale *	A,01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	30:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa

Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	03-10-1998
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	H501 - ROMA
Percentuale disabilita'	100
Data inizio rapporto *	01-02-2023
Tipologia contrattuale *	A,03.09 - APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE O CONTRATTO DI MESTIERE
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa

Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	30-03-2001
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	D024 - TARQUINIA
Percentuale disabilita'	46
Data inizio rapporto *	22-04-2024
Tipologia contrattuale *	A,01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa

Gradualita - Sezione non obbligatoria

N. assunzione effettuate dopo la trasformazione *	
Esonero Parziale Autorizzato (sezione obbligatoria per le aziende in esonero art.5, co.3 L.68/99)	
Stato *	E - Approvata/ Concessa
data atto (*)	27-12-2024
estremi atto (*)	G00619
fino al (*)	30-11-2024
percentuale (*)	60
N.lavoratori in esonero (*)	36

Convenzione

Stato *	E - Approvata/ Concessa
data atto (*)	23-02-2023
estremi atto (*)	0246323
tipologia di convenzione (*)	B
N.lavoratori previsti (*)	02

data stipula (*)	02-03-2023
data scadenza (*)	30-09-2024
note (*)	

Quadro 2 Dati Provinciali

codice provincia *(1)	010 - GENOVA		
comune sede di riferimento *(1)	D969 - GENOVA	CAP sede di riferimento *	11
indirizzo sede di riferimento *	VIA FRANCESCO PETRARCA 2		
telefono sede di riferimento(*)	0283323593	fax sede di riferimento (*)	0:
email sede di riferimento *			
cognome referente *		nome referente *	B

N. posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0
N. posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0

Dati relativi al personale dipendente

N.Totale lavoratori dipendenti *	55
N.Categorie protette in forza (L.68/99 art 18) *	0
Di cui in forza al 17.1.2000 *	0

Disabili in forza L.68/99

N. Lavoratori tempo pieno *	1
N. part-time *	1
Orario settimanale parttime *	21:00
Orario settimanale contrattuale *	40:00
N. pari-time *	1
Orario settimanale parttime *	30:00
Orario settimanale contrattuale *	40:00

Centralinisti telefonici non vedenti

N. Lavoratori tempo pieno *	0
-----------------------------	---

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

N. Lavoratori tempo pieno *	0
-----------------------------	---

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

N. Lavoratori tempo pieno *	0
-----------------------------	---

Categorie escluse dal computo

categoria esclusa dal computo *	0002 - Apprendisti
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	2
categoria esclusa dal computo *	0001 - Dirigenti
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	6

Dati relativi al personale non dipendente

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

N. Lavoratori tempo pieno *	0
-----------------------------	---

Lavoratori disabili in convenzione art.12 bis e 14

N. Lavoratori tempo pieno *	0
-----------------------------	---

Elenco lavoratori computabili n° 3

Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	01-12-1994
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	C352 - CATANZARO
Percentuale disabilita'	60
Data inizio rapporto *	01-10-2020
Tipologia contrattuale *	A.03.09 - APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE O CONTRATTO DI MESTIERE
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	
Data Nascita *	28-06-1967
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	D969 - GENOVA
Percentuale disabilita'	46
Data inizio rapporto *	01-04-2014
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	21:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	
Data Nascita *	18-06-1971
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	D969 - GENOVA
Percentuale disabilita'	67
Data inizio rapporto *	20-04-2021
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svdcto*	30:00

Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Gradualita - Sezione non obbligatoria	
N. assunzione effettuate dopo la trasformazione *	
note (*)	

Quadro 2 Dati Provinciali

codice provincia *(1)	014 - SONDRIO		
comune sede di riferimento *(1)	I829 - SONDRIO	CAP sede di riferimento *	2:
indirizzo sede di riferimento *	VIA CAPPUCCINI 17		
telefono sede di riferimento(*)	0283323593	fax sede di riferimento (*)	0:
email sede di riferimento *			
cognome referente *		nome referente *	B
N. posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0			
N. posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0			

Dati relativi al personale dipendente

N.Totale lavoratori dipendenti *	10
N.Categorie protette in forza (L.68,99 art 18) *	0
Di cui in forza al 17.1.2000 *	0

Disabili in forza L.68/99

N. Lavoratori tempo pieno *	0
-----------------------------	---

Centralinisti telefonici non vedenti

N. Lavoratori tempo pieno *	0
-----------------------------	---

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

N. Lavoratori tempo pieno *	0
-----------------------------	---

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

N. Lavoratori tempo pieno *	0
-----------------------------	---

Categorie escluse dal computo

categoria esclusa dal computo *	0001 - Dirigenti
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	7

Dettaglio Part-time

N. part-time *	1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale part-time *	30:00

Dati relativi al personale non dipendente

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

N. Lavoratori tempo pieno *	0
-----------------------------	---

Lavoratori disabili in convenzione art.12 bis e 14

N. Lavoratori tempo pieno *	0
-----------------------------	---

Gradualita - Sezione non obbligatoria

N. assunzione effettuate dopo la trasformazione *	
note (*)	

Quadro 2 Dati Provinciali

codice provincia *(1)	015 - MILANO		
comune sede di riferimento *(1)	F205 - MILANO	CAP sede di riferimento *	
indirizzo sede di riferimento *	VIA TORTONA 25		
telefono sede di riferimento(*)	0283323593	fax sede di riferimento (*)	
email sede di riferimento *			
cognome referente *		nome referente *	
N. posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0			
N. posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0			

Dati relativi al personale dipendente

N.Totale lavoratori dipendenti *	2544
N.Categorie protette in forza (L.68,99 art 18) *	1
Di cui in forza al 17.1.2000 *	0

Disabili in forza L.68/99

N. Lavoratori tempo pieno *	21
N. part-time *	3

Orario settimanale parttime *	30:00
Orario settimanale contrattuale *	40:00

N. part-time *	1
Orario settimanale parttime *	22:00
Orario settimanale contrattuale *	40:00

N. part-time *	1
Orario settimanale parttime *	35:00
Orario settimanale contrattuale *	40:00

Centralinisti telefonici non vedenti

N. Lavoratori tempo pieno *	0
-----------------------------	---

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

N. Lavoratori tempo pieno *	0
-----------------------------	---

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

N. Lavoratori tempo pieno *	0
-----------------------------	---

Categorie escluse dal computo

categoria esclusa dal computo *	0018 - Lavoratori con contratto a termine < 6 mesi
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	2
categoria esclusa dal computo *	0002 - Apprendisti
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	287
categoria esclusa dal computo *	0001 - Dirigenti
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	352

Dettaglio Part-time

N. part-time *	10
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale part-time *	30:00
N. part-time *	1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale part-time *	35:00
N. part-time *	3
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale part-time *	20:00
N. part-time *	1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale part-time *	32:00
N. part-time *	1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale part-time *	25:00

Dati relativi al personale non dipendente

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

N. Lavoratori tempo pieno *	0
-----------------------------	---

Lavoratori disabili in convenzione art.12 bis e 14

N. Lavoratori tempo pieno *	0
-----------------------------	---

Elenco lavoratori computabili n° 27

Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	05-06-1993
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	H501 - ROMA
Percentuale disabilità	67
Data inizio rapporto *	15-04-2021
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F	
Data Nascita *	13-08-1981
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	A285 - ANDRIA
Percentuale disabilità	100

Data inizio rapporto *	29-10-2002
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.0 - Addetti agli affari generali
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	08-06-1991
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	B202 - BRONTE
Percentuale disabilita'	50
Data inizio rapporto *	19-02-2018
Tipologia contrattuale *	A.03.08 - APPRENDISTATO PER LA QUALIFICA E PER IL DIPLOMA PROFESSIONALE, IL DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE E IL CERTIFICATO DI SPECIALIZZAZIONE TECNICA SUPERIORE
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.0 - Specialisti in risorse umane
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	18-07-1969
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	H294 - RIMINI
Percentuale disabilita'	60
Data inizio rapporto *	16-04-2009
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.0 - Addetti agli affari generali
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	01-09-1988
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	I441 - SARONNO
Percentuale disabilita'	80
Data inizio rapporto *	11-01-2019
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--

Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.0 - Addetti agli affari generali
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	02-06-1974
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita *(1)	F205 - MILANO
Percentuale disabilita'	75
Data inizio rapporto *	01-08-2019
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.0 - Addetti agli affari generali
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	13-10-1973
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita *(1)	Z605 - ECUADOR
Percentuale disabilita'	50
Data inizio rapporto *	16-06-2014
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.0 - Specialisti in risorse umane
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	20:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	26-09-1977
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita *(1)	F704 - MONZA
Percentuale disabilita'	50
Data inizio rapporto *	17-12-2009
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.0 - Addetti agli affari generali
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00

Orario settimanale svolto *	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	18-10-1981
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	F205 - MILANO
Percentuale disabilità *	47
Data inizio rapporto *	14-09-2009
Tipologia contrattuale *	MPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT * (1)	4.1.1.2.0.0 - Addetti agli affari generali
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto *	20:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	12-12-1965
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	I441 - SARONNO
Percentuale disabilità *	67
Data inizio rapporto *	15-03-2010
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT * (1)	4.1.1.2.0.0 - Addetti agli affari generali
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto *	20:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	01-03-1995
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	B300 - BUSTO ARSIZIO
Percentuale disabilità *	50
Data inizio rapporto *	16-03-2020
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT * (1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto *	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	

Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	
Data Nascita *	16-03-1990
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	F205 - MILANO
Percentuale disabilita'	70
Data inizio rapporto *	16-10-2018
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	
Data Nascita *	09-03-1999
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	H096 - PUTIGNANO
Percentuale disabilita'	75
Data inizio rapporto *	26-09-2022
Tipologia contrattuale *	A.03.09 - APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE O CONTRATTO DI MESTIERE
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	15-01-1991
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	A345 - L'AQUILA
Percentuale disabilita'	80
Data inizio rapporto *	14-06-2021
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	
Data Nascita *	28-12-1971
Cod. comune o in alternativa	H501 - ROMA

stato straniero di nascita * (1)	
Percentuale disabilita'	46
Data inizio rapporto *	19-04-2010
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	20-06-1966
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	F100 - MELEGNANO
Percentuale disabilita'	75
Data inizio rapporto *	21-12-2015
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.1.1.4.2.3 - analista di sistemi informativi
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	04-04-1962
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	F205 - MILANO
Percentuale disabilita'	67
Data inizio rapporto *	26-03-2001
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	11-04-1987
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	L120 - TERRACINA
Percentuale disabilita'	55
Data inizio rapporto *	11-05-2011
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO

Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	30:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	
Data Nascita *	09-05-1995
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	F205 - MILANO
Percentuale disabilita'	100
Data inizio rapporto *	06-02-2023
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	24-09-1996
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	B963 - CASERTA
Percentuale disabilita'	50
Data inizio rapporto *	20-03-2023
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	10-02-1976
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	A089 - AGRIGENTO
Data inizio rapporto *	15-05-2023
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti

Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	C - Categoria Protetta
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	06-02-1979
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	B300 - BUSTO ARSIZIO
Percentuale disabilità*	50
Data inizio rapporto *	15-05-2023
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	
Data Nascita *	07-05-1996
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	A048 - ACQUAVIVA DELLE FONTI
Percentuale disabilità*	50
Data inizio rapporto *	05-06-2023
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	18-06-1992
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	G786 - POLICORO
Percentuale disabilità*	100
Data inizio rapporto *	08-02-2024
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile

Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	26-05-1997
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	L219 - TORINO
Percentuale disabilita'	100
Data inizio rapporto *	18-03-2024
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT * (1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	20-01-1993
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	F205 - MILANO
Percentuale disabilita'	70
Data inizio rapporto *	22-04-2024
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT * (1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	17-10-1989
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	A512 - AVERSA
Percentuale disabilita'	50
Data inizio rapporto *	07-05-2024
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT * (1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
N. assunzione effettuate dopo la trasformazione *	

Esonero Parziale Autorizzato (sezione obbligatoria per le aziende in esonero art.5, co.3 L.68/99)

Stato *	E - Approvata/ Concessa
data atto (*)	04-08-2021
estremi atto (*)	2053264
fino al (*)	31-12-2025
percentuale (*)	60
N.lavoratori in esonero (*)	82

Convenzione

Stato *	E - Approvata/ Concessa
data atto (*)	17-11-2022
estremi atto (*)	3966757
tipologia di convenzione (*)	A
N.lavoratori previsti (*)	24
data stipula (*)	17-11-2022
data scadenza (*)	31-12-2028
note (*)	

Quadro 2 Dati Provinciali

codice provincia *(1)	001 - TORINO	CAP sede di riferimento *	11
comune sede di riferimento *(1)	L219 - TORINO		
indirizzo sede di riferimento *	GALLERIA SAN FEDERICO 54	fax sede di riferimento (*)	0:
telefono sede di riferimento(*)	0283323593	nome referente *	B
email sede di riferimento *			
cognome referente *			
N. posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0			
N. posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0			

Dati relativi al personale dipendente

N.Totale lavoratori dipendenti *	176
N.Categorie protette in forza (L.68.99 art 18) *	0
Di cui in forza al 17.1.2000 *	0

Disabili in forza L.68/99

N. Lavoratori tempo pieno *	5
N. part-time *	1
Orario settimanale parttime *	35:00
Orario settimanale contrattuale *	40:00

Centralinisti telefonici non vedenti

N. Lavoratori tempo pieno *	0
-----------------------------	---

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

N. Lavoratori tempo pieno *	0
-----------------------------	---

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

N. Lavoratori tempo pieno *	0
-----------------------------	---

Categorie escluse dal computo

categoria esclusa dal computo *	0002 - Apprendisti
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	26
categoria esclusa dal computo *	0001 - Dirigenti
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	22

Dettaglio Part-time

N. part-time *	1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale part-time *	32:00
N. part-time *	1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale part-time *	30:00
N. part-time *	1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale part-time *	20:00

Dati relativi al personale non dipendente

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

N. Lavoratori tempo pieno *	0
-----------------------------	---

Lavoratori disabili in convenzione art.12 bis e 14

N. Lavoratori tempo pieno *	0
-----------------------------	---

Elenco lavoratori computabili n° 6

Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	
Data Nascita *	21-05-1977
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	L109 - TERLIZZI
Percentuale disabilita'	67
Data inizio rapporto *	06-06-2011
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	L -
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa

Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	09-08-1992
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	E379 - IVREA

Percentuale disabilita'	67
Data inizio rapporto *	05-01-2021
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	22-10-1990
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita *(1)	L727 - VENARIA REALE
Percentuale disabilita'	46
Data inizio rapporto *	25-10-2021
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	
Data Nascita *	22-12-1993
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita *(1)	L219 - TORINO
Percentuale disabilita'	46
Data inizio rapporto *	19-04-2023
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	
Data Nascita *	27-12-1977
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita *(1)	Z100 - ALBANIA
Percentuale disabilita'	46
Data inizio rapporto *	03-08-2023
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	35:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	
Data Nascita *	08-08-1988
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita *(1)	L750 - VERCELLI
Percentuale disabilita'	50
Data inizio rapporto *	03-08-2023
Tipologia contrattuale *	A.02.00 - LAVORO A TEMPO DETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	02-08-2024
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Gradualita - Sezione non obbligatoria	
N. assunzione effettuate dopo la trasformazione *	
Esonero Parziale Autorizzato (sezione obbligatoria per le aziende in esonero art.5, co.3 L.68/99)	
Stato *	E - Approvata/ Concessa
data atto (*)	28-02-2024
estremi atto (*)	20240228_11819
fino al (*)	27-02-2025
percentuale (*)	60
N.lavoratori in esonero (*)	3
note (*)	

Quadro 2 Dati Provinciali

codice provincia *(1)	075 - LECCE	CAP sede di riferimento *	7:
comune sede di riferimento *(1)	E506 - LECCE		
indirizzo sede di riferimento *	VIA CORTE DEI MESAGNESI 30 M 12		
telefono sede di riferimento(*)	0283323593	fax sede di riferimento (*)	0:

N. Lavoratori tempo pieno *	0
Telelavoro (art.23, D.Lgs.80/2015)	
N. Lavoratori tempo pieno *	0
Dati relativi al personale non dipendente	
Lavoratori disabili somministrati (art.34, co.3, D.Lgs.81/2015)	
N. Lavoratori tempo pieno *	0
Lavoratori disabili in convenzione art.12 bis e 14	
N. Lavoratori tempo pieno *	0
Gradualita - Sezione non obbligatoria	
N. assunzione effettuate dopo la trasformazione *	
note (*)	

Quadro 2 Dati Provinciali		
codice provincia *(1)	024 - VICENZA	
comune sede di riferimento *(1)	L840 - VICENZA	CAP sede di riferimento *
indirizzo sede di riferimento *	VIA VECCHIA FERRIERA 5	
telefono sede di riferimento(*)	0283323593	fax sede di riferimento (*)
email sede di riferimento *		
cognome referente *		nome referente *
N. posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0		
N. posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0		

Dati relativi al personale dipendente	
N.Totale lavoratori dipendenti *	57
N.Categorie protette in forza (L.68,99 art 18) *	0
Di cui in forza al 17.1.2000 *	0

Disabili in forza L.68/99	
N. Lavoratori tempo pieno *	2

Centralinisti telefonici non vedenti	
N. Lavoratori tempo pieno *	0

Terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non vedenti (L.29/94)	
N. Lavoratori tempo pieno *	0

Telelavoro (art.23, D.Lgs.80/2015)	
N. Lavoratori tempo pieno *	0

Categorie escluse dal computo	
categoria esclusa dal computo *	0002 - Apprendisti
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	5
categoria esclusa dal computo *	0001 - Dirigenti
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	6

Dati relativi al personale non dipendente	
Lavoratori disabili somministrati (art.34, co.3, D.Lgs.81/2015)	
N. Lavoratori tempo pieno *	0

Lavoratori disabili in convenzione art.12 bis e 14	
N. Lavoratori tempo pieno *	0

Elenco lavoratori computabili n° 2	
------------------------------------	--

Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	
Data Nascita *	25-08-1990
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	B563 - CAMPOSAMPIERO
Percentuale disabilita'	46
Data inizio rapporto *	10-01-2022
Tipologia contrattuale *	A,01,00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa

Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	13-09-1987
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	F241 - MIRANO
Percentuale disabilita'	50
Data inizio rapporto *	08-04-2024
Tipologia contrattuale *	A,01,00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.3.1.3 - consulente aziendale
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa

Gradualita - Sezione non obbligatoria	
N. assunzione effettuate dopo la trasformazione *	

Esonero Parziale Autorizzato (sezione obbligatoria per le aziende in esonero art.5, co.3 L.68/99)	
Stato *	E - Approvata/ Concessa
data atto (*)	15-03-2024
estremi atto (*)	V120240001931U
fino al (*)	31-12-2024
percentuale (*)	33
N.lavoratori in esonero (*)	1

note (*)

Quadro 2 Dati Provinciali

codice provincia *(1)

026 - TREVISO

comune sede di riferimento *(1)

L407 - TREVISO

CAP sede di riferimento *

3-

indirizzo sede di riferimento *

VI AFRATELLI BANDIERA 3

telefono sede di riferimento(*)

0283323593

fax sede di riferimento (*)

0;

email sede di riferimento *

nome referente *

B

cognome referente *

N. posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0

N. posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0

Dati relativi al personale dipendente

N.Totale lavoratori dipendenti *

71

N.Categorie protette in forza (L.68/99 art 18) *

0

Di cui in forza al 17.1.2000 *

0

Disabili in forza L.68/99

N. Lavoratori tempo pieno *

0

Centralinisti telefonici non vedenti

N. Lavoratori tempo pieno *

0

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

N. Lavoratori tempo pieno *

0

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

N. Lavoratori tempo pieno *

0

Categorie escluse dal computo

categoria esclusa dal computo *

0002 - Apprendisti

N.lavoratori appartenenti alla categoria *

12

categoria esclusa dal computo *

0001 - Dirigenti

N.lavoratori appartenenti alla categoria *

13

Dettaglio Part-time

N. part-time *

1

Orario settimanale contrattuale *

40:00

Orario settimanale part-time *

35:00

N. part-time *

1

Orario settimanale contrattuale *

40:00

Orario settimanale part-time *

32:00

Dati relativi al personale non dipendente

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

N. Lavoratori tempo pieno *

0

Lavoratori disabili in convenzione art.12 bis e 14

N. Lavoratori tempo pieno *

0

Gradualita - Sezione non obbligatoria

N. assunzione effettuate dopo la trasformazione *

Esonero Parziale Autorizzato (sezione obbligatoria per le aziende in esonero art.5, co.3 L.68/99)

Stato *

E - Approvata/ Concessa

data atto (*)

01-10-2023

estremi atto (*)

TV20230006995I

fino al (*)

31-12-2024

percentuale (*)

33

N.lavoratori in esonero (*)

1

Convenzione

Stato *

E - Approvata/ Concessa

data atto (*)

15-11-2023

estremi atto (*)

TV20230007012U

tipologia di convenzione (*)

A

N.lavoratori previsti (*)

01

data stipula (*)

13-07-2023

data scadenza (*)

13-11-2024

note (*)

Elenco compensazioni territoriali

compenzazione

provincia compensazione *(1)

075 - LECCE

categoria compensazione *

R - Riduzione

numero lavoratori *

1

categoria soggetto *

D - Disabile

Codice fiscale azienda appartenente al gruppo *

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.compensazioni disabili

5. COM.CT:

Categoria e N.compensazioni 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

[1] PROV	[2] NBC3	[3] NBC18	[4] COM.DS	[5] COM.CT	[6] N.DIS	[7] N.CAT	[8] QRD	[9] QR18	[10] NP,ES	[11] NSD68	[12] NSCP68
063 - NAPOLI	357	357			20	2	25	4	0	5	2
034 - PARMA	13	13			0	0	1	0	1	0	0
037 - BOLOGNA	39	39			1	0	3	0	2	0	0
058 - ROMA	891	891			20	3	62	9	36	6	6
010 - GENOVA	44	44			3	0	3	0	0	0	0
014 - SONDRIO	3	3			0	0	0	0	0	0	0
015 - MILANO	1871	1871			26	1	132	21	82	24	20
001 - TORINO	121	121			6	0	8	1	3	0	1
075 - LECCE	18	18	E - 1		2	0	1	0	0	0	0
082 - PALERMO	8	8			0	0	1	0	0	1	0
024 - VICENZA	44	44			2	0	3	0	1	0	0
026 - TREVISO	46	46	R - 1		0	0	3	0	1	1	0
E - eccedenza ; R - riduzione											

Riepilogativo nazionale

numero lavoratori (base computo art.3)*	3455
numero lavoratori (base computo art.18)*	3455
quota di riserva disabili *	242
quota di riserva Art.18 *	35
N.posizioni esonerate *	126
N.disabili in forza (L.68/99 art.1) *	80
N.categorie protette in forza (L.68/99 art.18) *	6
N,di cui in forza al 17,01,2000 *	0
quota esuberi Art.18 *	0
N.scoperture disabili (L.68/99 art.1) *	36
N.scoperture categorie protette (L.68/99 art.18) *	29
Sospensioni in corso *	N
Note	

Dati invio

data invio*	26-07-2024 14:44:41
soggetto che effettua la comunicazione	001
codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione	NNCMNL82T26H501X
email del soggetto che effettua la comunicazione	itgespayroll@deloitte.it
tipo comunicazione *	01

Cognome...
 Nome...
 nato il...
 (atto n...
 a... M
 Cittadinanza...
 Residenza...
 Via...
 Stato civile...
 Professione...
 CONNOTA...
 Statura...
 Capelli...
 Occhi...
 Segni particolari...

Firma...
 Impronta del dito indice sinistro
 IL SPILACCO
 Savino Maria
 Euro 5,42



IPZS. 90A - O.C.V. - ROMA

