DICHIARAZIONE COPIA CONFORME

Il sottoscritto FAUSTO LEONELLI, [redacted] in qualità di Legale rappresentante p.t. della società Medilife S.p.A., con sede legale in Roma, (RM), via Francesco Denza 27, codice fiscale e P. IVA: 05626331002, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

- che l'allegata copia della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge n. 68/1999 con relative sanzioni e assolvimento delle stesse è conforme all'originale trasmesso alle rappresentanze sindacali aziendali e ai consiglieri regionali di parità e posseduto da Medilife S.p.A.

La presente dichiarazione è resa ai sensi dell'art.2, comma 2, del D.P.R. 403/98 e degli artt. 18, 19, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Roma, 09.03.2026

Fausto Leonelli n.q.

Firmato digitalmente da:
Fausto Leonelli
Firmato il 12/03/2026 16:07

[redacted]

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Prospetto Informativo on line

Ricevuta del prospetto	
Tipo comunicazione	01 - Prospetto informativo
Codice comunicazione	0805826B00224228
Data invio	30/01/2026 17:11:44
Protocollo sistema	00039315

Quadro 1	
Dati prospetto	
Data riferimento prospetto	31/12/2025
N° lavoratori in forza nazionale	93
Categoria azienda L. 68/99 art. 3 c. 1	A - Oltre i 50 dipendenti
Prospetto presentato dalla Capogruppo	N
Capogruppo estera	N
Nessuna assunzione aggiuntiva	
Dati aziendali	
Tipologia dichiarante	A - Datore lavoro privato
Codice fiscale	05626331002
Denominazione	MEDILIFE S.P.A.
Settore	18.12.00 - Altra stampa
CCNL	8220 - GRAFICA - Industria
Comune sede legale	H501 - ROMA
Cap sede legale	00197
Indirizzo sede legale	VIA F. DENZA, 27
Telefono sede legale	0647884809
PEC sede legale	medilifespa@legalmail.it
Codice fiscale referente	[redacted]
Cognome referente	
Nome referente	
Indirizzo referente	
Comune referente	
CAP referente	
Telefono referente	0647884809
E-mail referente	ufficiorisorseumane@medilifegroup.com
Gradualità	
Sospensione a carattere nazionale_SCR	
Sospensione per mobilità	N - NO

Dati provinciali

Quadro 2

Provincia	058 - ROMA
Comune sede di riferimento	E263 - GUIDONIA MONTECELIO
Cap sede di riferimento	00012
Indirizzo sede di riferimento	VIA BRUNO PONTECORVO 14
Telefono sede di riferimento	0647884809
E-mail sede di riferimento	ufficiorisorseumane@medilifegroup.it
Cognome Referente	LEONELLI
Nome Referente	FAUSTO
N° posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85)	0
N° posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (403/71)	0

Dati relativi al personale dipendente

N° Totale lavoratori dipendenti	93
N° Disabili in forza L.68/99 - Tempo pieno	3

Dettaglio Part-time Disabili 68/99

Orario settimanale svolto	Orario settimanale contrattuale	N° part-time
35:00	40:00	1
21:00	40:00	1
20:00	40:00	1
N° Totale Part time Disabili 68/99		3

N° centralinisti telefonici non vedenti - Tempo pieno	0
N° terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non vedenti (l. 29/94) - Tempo pieno	0
N° lavoratori in telelavoro - Tempo pieno	0

Categorie escluse

Categoria esclusa dal computo	N° di lavoratori appartenenti alla categoria
0018 - Lavoratori con contratto a termine < 6 mesi	1
0002 - Apprendisti	3
0023 - Personale operante nei montaggi industriali o impiantistici	6
0001 - Dirigenti	1

Dettaglio Part-time

Orario settimanale svolto	Orario settimanale contrattuale	N° part-time
20:00	40:00	2
30:00	40:00	13
35:00	40:00	4
N° Totale Part time		19

Categorie Protette

N° Categorie protette in forza (L.68/99 art.18)	1
Di cui in forza al 17.1.2000	0

Dati relativi al personale non dipendente

N° lavoratori disabili somministrati - Tempo pieno	0
N° lavoratori disabili in convenzione - Tempo pieno	0

O	Terapisti della riabilitazione (L.29/94)

Codice categoria assunzione	**Descrizione**
NU	Numerica
NO	Nominativa

Codice categoria soggetto	**Descrizione**
D	Disabile
C	Categorie Protette

Sospensione a carattere provinciale	
Stato sospensione	
Causale sospensione	
N° lavoratori sospensione	
Gradualità	
Gradualità	0
Esonero	
Stato	
Data atto	
Estremi atto	
Fino al	
Percentuale	
N° lavoratori in esonero	
Esonero 60 per mille	
Data auto certificazione	
N° lavoratori ad alto rischio	
N° lavoratori in esonero	
Percentuale	
Convenzione	
Stato	
Data atto	
Estremi atto	
Tipologia di convenzione	
Numero Lavoratori Previsti	
Data stipula	
Data scadenza	

Riepilogo nazionale	
N° lavoratori Base computo art 3	70
N° lavoratori Base computo art 18	76
Quota di riserva disabili	5
Quota di riserva Art. 18	1
N° posizioni esonerate	0
N° Disabili in forza (L.68/99 art.1)	5
N° Categorie protette in forza (L.68/99 art.18)	1
Quota Esuberi (L.68/99 art.18)	0
N° Scoperture disabili (L.68/99 art.1)	0
N° Scoperture categorie protette (L.68/99 art.18)	0
Sospensioni in corso	N

Dettaglio riepiloghi provinciali

Provincia	N° Lavoratori base computo art 3	N° Lavoratori base computo art 18	Quota di riserva disabili	Quota di riserva Art. 18	N° Disabili in forza (L.68/99 art.1)	N° Categorie protette in forza (L.68/99 art.18)	N° posizioni esonerate	Categoria compensazione disabili	N° compensazione disabili	Categoria compensazione categorie protette	N° compensazioni categorie protette	N° Scoperture disabili (L.68/99 art.1)	N° Scoperture categorie protette (L.68/99 art.18)	Sospensioni in corso
058 - ROMA	70	76	5	1	5	1	0					0	0	N