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

Relazione sull'assolvimento degli obblighi in materia di lavoro dei disabili ex art. 47, comma 3-bis, D.L. n. 77/2021 – Accordo Quadro ID 2759

Il sottoscritto Daniele Palazzina, [redacted] nella sua qualità di presidente del C.D.A. e legale rappresentante della società Team Memores Computer Spa con sede in Piacenza (Pc), Via dell'artigianato 64/d, P.iva e codice fiscale n. 00740430335ai 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 dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi e/o in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità;

DICHIARA :

1. ASSOLVIMENTO DEGLI OBBLIGHI EX ART. 17 LEGGE N. 68/1999

Che la Società occupa un numero di dipendenti pari o superiore a 15, costituenti base di computo ai sensi della Legge n. 68/1999, ed è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili. A riprova dell'avvenuto adempimento e delle modalità di assolvimento degli obblighi, si allega alla presente copia dell'ultimo Prospetto Informativo Disabili trasmesso telematicamente in data 26/01/2026 tramite il sistema ministeriale.

2. DICHIARAZIONE IN MATERIA DI SANZIONI E PROVVEDIMENTI

Che nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte per la procedura in oggetto, NON sono state disposte a carico dell'impresa sanzioni o provvedimenti amministrativi/giudiziari legati alla violazione delle norme in materia di collocamento obbligatorio di cui alla Legge n. 68/1999.

Allegato:

Copia del Prospetto Informativo Disabili con ricevuta di trasmissione.

Team Memores Computer Spa
Il Legale Rappresentante

Firmato digitalmente da:
Palazzina Daniele
Data: 28/09/2026 14:43:41

Agenzia regionale per il lavoro
V.le A. Moro, 38
40127 Bologna

RICEVUTA PROSPETTO INFORMATIVO DEL PERSONALE IN SERVIZIO (L. 68 del 12/3/99 - D.M. 2 Novembre 2010)

CRC: 0466 1315 7266 0455 9241

Data Ricezione: 26/01/2026 09:41:44
Codice Comunicazione: 0603326C00000159
Mittente: fmontesissa (MNTFRC76T54D611A)
Tipo Comunicazione: Prospetto Informativo

Codice Fiscale: 00740430335
Ragione Sociale: TEAM MEMORES COMPUTER S.P.A.
ANNO: 2025
Situazione alla data del: 31/12/2025
Attività: Commercio all'ingrosso di computer, apparecchiature informatiche periferiche e di software
CCNL: COMMERCIO - Confcommercio

I dati dichiarati nel prospetto sono stati trasmessi.

Prospetto informativo on-line

Quadro 1

Dati prospetto

data riferimento prospetto	**31/12/2025**	N° lavoratori in forza nazionale	**52**
Prospetto presentato dalla Capogruppo	**NO**	Capogruppo Estera	
Codice Fiscale Capogruppo			
categoria azienda L.68/99 ART.3 C.1	**Da 36 a 50 dipendenti**	nessuna assunzione aggiuntiva	
data prima assunzione (DPR . 333/2000)		data seconda assunzione (DPR . 333/2000)	

Dati aziendali

tipologia del dichiarante	**Datore di lavoro privato**	codice fiscale	**00740430335**
denominazione datore di lavoro	**TEAM MEMORES COMPUTER S.P.A.**		
cod. settore	**46.51.00**	cod. contratto collettivo applicato	**0780**
cod. comune sede legale	**G535**	CAP sede legale	**29122**
indirizzo sede legale	**VIA DELL'ARTIGIANATO 64/D**		
telefono sede legale	**0523576919**	fax sede legale	
PEC sede legale	**teammemores@legalmail.it**		
codice fiscale referente	[redacted]		
cognome referente			
indirizzo referente			
cod. comune referente			
telefono referente	**0523593592**	fax referente	**0523593705**
e-mail referente	**PAGHE@MONTESISSA.IT**		

Gradualità - Sezione obbligatoria per le aziende in gradualità

data atto

estremi atto

N° assunzioni di lavoratori non disabili effettuate prima della trasformazione

data trasformazione

percentuale

Sospensione a carattere nazionale

Sospensione per mobilità **NO**

Data fine sospensione

Quadro 2

Dati Provinciali

codice provincia	**019**		
cod. comune sede di riferimento	**D150**	CAP sede di riferimento	**26100**
indirizzo sede di riferimento	**VIA ROSARIO 4/E**		
telefono sede di riferimento	**0523576919**	fax sede di riferimento	
e-mail sede di riferimento			
cognome referente	**MONTESISSA**	nome referente	**FEDERICA**
N° posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85)	**0**		
N° posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (403/71)	**0**		
note			

Dati relativi al personale dipendente

N° Totale lavoratori dipendenti	**4**
N° Disabili in forza L.68/99 tempo pieno	**0**
N° Categorie protette in forza (L.68.99 art 18)	**0**
Di cui in forza al 17.01.2000	**0**
N° centralinisti telefonici non vedenti tempo pieno	**0**
N° terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non vedenti (L.29/94) tempo pieno	**0**
Telelavoro (art.23 D.Lgs.80/2015) - N° lavoratori in telelavoro per intero orario contrattuale	**0**
N° Part - time riproporzionati N° di lavoratori calcolato in base alla quota di orario effettivamente svolto e al vigente CCNL di appartenenza (ESEMPIO: 2 lavoratori a 20 ore + 1 lavoratore a 30 ore = 70 ore 70 : 40 (CCNL) = 1.75 = 2 lavoratori riproporzionati)	**0**
N° Intermittenti riproporzionati (Art.39 D.Lgs.276/03)	**0**
Base computo Art. 3	**4**
Base computo Art. 18	**4**

Dati relativi al personale non dipendente computabile nella quota di riserva

N° Disabili somministrati (art.34, co.3, D.Lgs.81/2015) Tempo Pieno	**0**
N° Disabili in convenzione artt. 12-bis e 14 Tempo Pieno	**0**

Gradualità - Sezione non obbligatoria

N° assunzione effettuate dopo la trasformazione

Convenzione

Stipula convenzione prevista

Dati Provinciali

codice provincia	**033**		
cod. comune sede di riferimento	**G535**	CAP sede di riferimento	**29122**
indirizzo sede di riferimento	**VIA DELL'ARTIGIANATO 64/D**		
telefono sede di riferimento	**0523576919**	fax sede di riferimento	
e-mail sede di riferimento	**AMMINISTRAZIONE@TEAMMEMORES.IT**		
cognome referente	**MONTESISSA**	nome referente	**FEDERICA**
N° posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85)	**0**		
N° posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (403/71)	**0**		
note			

Dati relativi al personale dipendente

N° Totale lavoratori dipendenti	**48**
N° Disabili in forza L.68/99 tempo pieno	**1**
N° Categorie protette in forza (L.68.99 art 18)	**0**
Di cui in forza al 17.01.2000	**0**
N° centralinisti telefonici non vedenti tempo pieno	**0**
N° terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non vedenti (L.29/94) tempo pieno	**0**
Telelavoro (art.23 D.Lgs.80/2015) - N° lavoratori in telelavoro per intero orario contrattuale	**0**
N° Part - time riproporzionati N° di lavoratori calcolato in base alla quota di orario effettivamente svolto e al vigente CCNL di appartenenza (ESEMPIO: 2 lavoratori a 20 ore + 1 lavoratore a 30 ore = 70 ore 70 : 40 (CCNL) = 1.75 = 2 lavoratori riproporzionati)	**3**
N° Intermittenti riproporzionati (Art.39 D.Lgs.276/03)	**0**
Base computo Art. 3	**41**
Base computo Art. 18	**41**

Disabili in forza L. 68/99 a Tempo Parziale

Numero lavoratori a tempo parziale	**1**
orario settimanale tempo parziale	hh **21** mm **00**
orario settimanale contrattuale	hh **40** mm **00**

Categorie escluse dal computo

Categoria esclusa dal computo	**Apprendisti**
N° lavoratori appartenenti alla categoria	**3**

Categoria esclusa dal computo	**Lavoratori con contratto a termine < 6 mesi**

N° lavoratori appartenenti alla categoria	**2**

(*) Non è possibile escluderlo dalla base di computo dell'Art. 18

Part-time

N° part-time	**1**
orario settimanale contrattuale	hh **40** mm **00**
orario settimanale part - time	hh **34** mm **00**

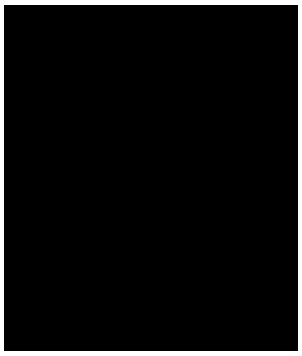
N° part-time	**1**
orario settimanale contrattuale	hh **40** mm **00**
orario settimanale part - time	hh **35** mm **00**

N° part-time	**1**
orario settimanale contrattuale	hh **40** mm **00**
orario settimanale part - time	hh **32** mm **30**

Dati relativi al personale non dipendente computabile nella quota di riserva

N° Disabili somministrati (art.34, co.3, D.Lgs.81/2015) Tempo Pieno	**0**
N° Disabili in convenzione artt. 12-bis e 14 Tempo Pieno	**0**

Elenco dei lavoratori computabili nella quota di riserva

codice fiscale	
cognome	
nome	
sesso	
data di nascita	
cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita	
data inizio rapporto	**08/05/2000**
tipologia contrattuale	**LAVORO A TEMPO INDETERMINATO**
data fine rapporto (rapporti TD)	
qualifica professionale ISTAT	**TECNICI ELETTRONICI**
tipo assunzione protetta	**Nessuno dei precedenti**
orario settimanale contrattuale	**hh 40 mm 00**
orario settimanale part - time	**hh 40 mm 00**
categoria soggetto	**Disabili**
categoria assunzione	**Nominativa**

percentuale disabilità	**0**

codice fiscale	[redacted]
cognome	
nome	
sesso	
data di nascita	
cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita	
data inizio rapporto	**07/01/2025**
tipologia contrattuale	**LAVORO A TEMPO INDETERMINATO**
data fine rapporto (rapporti TD)	
qualifica professionale ISTAT	**ADDETTI A FUNZIONI DI SEGRETERIA**
tipo assunzione protetta	**Convenzione L. 68/99 ART. 11, COMMA 1°**
orario settimanale contrattuale	**hh 40 mm 00**
orario settimanale part - time	**hh 21 mm 00**
categoria soggetto	**Disabili**
categoria assunzione	**Nominativa**
percentuale disabilità	**75**

Gradualità - Sezione non obbligatoria

N° assunzione effettuate dopo la trasformazione

Convenzione

Stipula convenzione prevista

Quadro 3

Riepilogativo nazionale

base computo art. 3	**45**
base computo art. 18	**45**
quota di riserva disabili	**2**
quota di riserva Art.18	**0**
Sospensione in corso	**NO**
N° posizioni esonerate	**0**
N° disabili in forza (L.68/99 art. 1)	**2**
N° categorie protette in forza (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**
Quota esuberi art. 18	**0**

Elenco riepilogativo provinciale

codice provincia	**019**
Base computo art. 3	**4**
Base computo art. 18	**4**
Sospensione in corso	**NO**
categoria compensazione disabili	
N° compensazioni disabili	
categoria compensazione categorie protette	
N° compensazioni categorie protette	
N° disabili in forza (L.68/99 art. 1)	**0**
N° categorie protette in forza (L.68/99 art. 18)	**0**
quota di riserva disabili	**0**
quota di riserva Art. 18	**0**
N° posizioni esonerate	**0**
N° scoperture disabili (L.68/99 art. 1)	**0**
N° scoperture categorie protette (L.68/99 art. 18)	**0**

---

codice provincia	**033**
Base computo art. 3	**41**
Base computo art. 18	**41**

Sospensione in corso	**NO**
categoria compensazione disabili	
N° compensazioni disabili	
categoria compensazione categorie protette	
N° compensazioni categorie protette	
N° disabili in forza (L.68/99 art. 1)	**2**
N° categorie protette in forza (L.68/99 art. 18)	**0**
quota di riserva disabili	**2**
quota di riserva Art. 18	**0**
N° posizioni esonerate	**0**
N° scoperture disabili (L.68/99 art. 1)	**0**
N° scoperture categorie protette (L.68/99 art. 18)	**0**

Dati invio

data invio	**26/01/2026 09:41**
soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dall'azienda di cui si sta effettuando la dichiarazione)	**(001) Consulenti del Lavoro (art. 1, co. 1, L.. 12/79)**
codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dall'azienda di cui si sta effettuando la dichiarazione)	[redacted]
e-mail del soggetto che effettua la comunicazione	**federica@montesissa.it**
tipo comunicazione	**Prospetto Informativo**