

RICEVUTA

Codice comunicazione : 1001524C00285502

Data invio : 27/01/2024 17.15.47

Protocollo n. 285502del : 27/01/2024

## Quadro 1

### Dati prospetto

data riferimento prospetto*	<b>31-12-2023</b>	N lavoratori in forza nazionale*	<b>26</b>
Prospetto presentato dalla Capogruppo*	<b>NO</b>	categoria azienda L.68/99 ART.3 C.1*	<b>C</b>
data prima assunzione (DPR.333/2000)(*)	<b>--</b>	data seconda assunzione (DPR.333/2000)(*)	<b>--</b>
		nessuna assunzione aggiuntiva(*)	<b>S</b>

### Dati aziendali

tipologia del dichiarante*	<b>A</b>	codice fiscale*	<b>12317560154</b>
denominazione datore di lavoro *	<b>PROMEGA ITALIA SRL</b>		
settore *	<b>46.46.30 - Commercio all'ingrosso di articoli medicali ed ortopedici</b>		
cod. contratto collettivo applicato*	<b>0780 - COMMERCIO - Confcommercio</b>		
comune sede legale *	<b>F205 - MILANO</b>	CAP sede legale *	<b>20126</b>
indirizzo sede legale *	<b>VIALE PIERO E ALBERTO PIRELLI, 6</b>		
telefono sede legale *	<b>02/54050194</b>	fax sede legale *	<b>0256561645</b>
PEC sede legale *	<b>g.costantini@consulentidellavoropec.it</b>		
codice fiscale referente *	[REDACTED]		
cognome referente *	[REDACTED]	nome referente *	[REDACTED]
indirizzo referente *	<b>VIA PIERO E ALBERTO PIRELLI 6</b>		
comune referente *	<b>F205 - MILANO</b>	CAP referente *	<b>20126</b>
telefono referente *	<b>0254050194</b>	fax referente *	<b>0256561645</b>
email referente *	[REDACTED]		

### Gradualita - Sezione obbligatoria per le aziende in gradualita

data atto *	<b>--</b>
estremi atto *	
N. assunzioni di lavoratori non disabili effettuate dopo la trasformazione *	
data trasformazione *	<b>--</b>
	percentuale *

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

## Quadro 2

### Quadro 2 Dati Provinciali

codice provincia *(1)	<b>015 - MILANO</b>		
comune sede di riferimento *(1)	<b>F205 - MILANO</b>	CAP sede di riferimento *	<b>20126</b>
indirizzo sede di riferimento *	<b>VIA PIERO E ALBERTO PIRELLI. 6</b>		
telefono sede di riferimento(*)	<b>0254050194</b>	fax sede di riferimento (*)	<b>0256561645</b>
email sede di riferimento *	[REDACTED]		
cognome referente *	[REDACTED]		

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 *	<b>26</b>
N.Categorie protette in forza (L.68.99 art 18) *	<b>0</b>
Di cui in forza al 17.1.2000 *	<b>0</b>

### Disabili in forza L.68/99

N. Lavoratori tempo pieno *	<b>1</b>
-----------------------------	----------

### Centralinisti telefonici non vedenti

N. Lavoratori tempo pieno *	<b>0</b>
-----------------------------	----------

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

N. Lavoratori tempo pieno *	<b>0</b>
-----------------------------	----------

### 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 \* 1

**Dettaglio Part-time**

N. part-time \* 1

Orario settimanale contrattuale \* 40:00

Orario settimanale part-time \* 35:00

N. part-time \* 2

Orario settimanale contrattuale \* 40:00

Orario settimanale part-time \* 30:00

N. part-time \* 1

Orario settimanale contrattuale \* 40:00

Orario settimanale part-time \* 34:00

**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 \*

Data Nascita \*

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

Percentuale disabilita' 80

Data inizio rapporto \* 29-10-2012

Tipologia contrattuale \* A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO

Data fine rapporto (rapporti TD) (\*) --

Qualifica professionale ISTAT \*(1) 4.3.2.4.0.7 - assistente di ricerche di mercato

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 \*

note (\*)

**Quadro 3****Elenco riepiloghi provinciali****Legenda**

1. **PROV:** Provincia
2. **NBC3:** N. lav.(base computo art.3)
3. **NBC18:** N. lav.(base computo art.18)
4. **COM.DS:** Categoria e N.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	[13] SOSC
015 - MILANO	23	23			1	0	1	0	0	0	0	N

E - eccedenza ; R - riduzione

### Riepilogativo nazionale

numero lavoratori (base computo art.3)*	23
numero lavoratori (base computo art.18)*	23
quota di riserva disabili *	1
quota di riserva Art.18 *	0
N.posizioni esonerate *	0
N.disabili in forza (L.68/99 art.1) *	1
N.categorie protette in forza (L.68/99 art.18) *	0
N.di cui in forza al 17.01.2000 *	0
quota esuberi 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
Note	

### Dati invio

data invio*	27-01-2024 17:15:47
soggetto che effettua la comunicazione	001
codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione	
email del soggetto che effettua la comunicazione	
tipo comunicazione *	01