

RICEVUTA

Codice comunicazione : **1001724C00061482**Data invio : **17/01/2024 11.44.41**Protocollo n. **61482** del : **17/01/2024**

Stato pratica : I

Utente di stampa: fragio

Quadro 1

Dati prospetto

data riferimento prospetto*	31-12-2023	N lavoratori in forza nazionale*	53
Prospetto presentato dalla Capogruppo*	NO	categoria azienda L.68/99 ART.3 C.1*	B
Capogruppo estera (*)	NO	codice fiscale Capogruppo(*)	03317390288
data prima assunzione (DPR.333/2000)(*)	--	data seconda assunzione (DPR.333/2000)(*)	--
		nessuna assunzione aggiuntiva(*)	S

Dati aziendali

tipologia del dichiarante*	D	codice fiscale*	10815820013
denominazione datore di lavoro *	PROFESIA S.R.L.		
settore *	62.01.00 - Produzione di software non connesso all'edizione		
cod contratto collettivo applicato*	0780 - COMMERCIO - Confcommercio		
comune sede legale *	L219 - TORINO	CAP sede legale *	10124
indirizzo sede legale *	VIA PO' 1		
telefono sede legale *	036520825	fax sede legale *	036520873
PEC sede legale *	profesia@dadapec.com		
codice fiscale referente *	MRLLCU63H21E970P		
cognome referente *	AMARELLI	nome referente *	LUCA
indirizzo referente *	VIA DEI MULINI 9/A		
comune referente *	H717 - SALO'	CAP referente *	25087
telefono referente *	036520825	fax referente *	036520873
email referente *	info@studio-associato.net		

Gradualita - Sezione obbligatoria per le aziende in gradualita

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

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

Quadro 2

Quadro 2 Dati Provinciali

codice provincia *(1)	015 - MILANO		
comune sede di riferimento *(1)	F205 - MILANO	CAP sede di riferimento *	20128
indirizzo sede di riferimento *	VIA PRIVATA CASCIA 6		
telefono sede di riferimento(*)	036520825	fax sede di riferimento (*)	036520873
email sede di riferimento *	info@studio-associato.net		
cognome referente *	AMARELLI	nome referente *	LUCA

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 *	19
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 * 1

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) 001 - TORINO

comune sede di riferimento *(1) L219 - TORINO

CAP sede di riferimento * 10100

indirizzo sede di riferimento * VIA PO' 1

telefono sede di riferimento(*) 036520825

fax sede di riferimento (*) 036520873

email sede di riferimento * info@studio-associato.net

cognome referente * AMARELLI

nome referente * LUCA

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

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

Dati relativi al personale dipendente

N.Totale lavoratori dipendenti * 34

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

Dettaglio Part-time

N. part-time * 1

Orario settimanale contrattuale * 40:00

Orario settimanale part-time * 36:00

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° 2

Lavoratore

Codice fiscale * GDNSFN80D09H501T

Cognome * GUIDONI

Nome * STEFANO

Sesso M / F * M

Data Nascita *	09-04-1980
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	H501 - ROMA
Percentuale disabilita'	74
Data inizio rapporto *	25-02-2022
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	3.1.2.1.0.1 - programmatore informatico
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 *	BRNCST80T05A048K
Cognome *	BRUNETTI
Nome *	CELESTINO
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	05-12-1980
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	A048 - ACQUAVIVA DELLE FONTI
Percentuale disabilita'	60
Data inizio rapporto *	19-09-2022
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.1.1.4.1.3 - analista programmatore
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 *	
note (*)	Si porta in compensazione infragruppo il lavoratore BRUNETTI CELESTINO (CF BRNCST80T06A48K), assunto sull'azienda Lynx s.p.a. (CF 03317390288), sulla sede di Torino

Elenco compensazioni territoriali**compensazione**

provincia compensazione *(1)	001 - TORINO
categoria compensazione *	R - Riduzione
numero lavoratori *	1
categoria soggetto *	D - Disabile
Codice fiscale azienda appartenente al gruppo *	03317390288

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	18	18			0	0	0	0	0	0	0	N
001 - TORINO	32	32	R - 1		1	0	2	0	0	0	0	N

E - eccedenza ; R - riduzione

Riepilogativo nazionale

numero lavoratori (base computo art.3)*	50
numero lavoratori (base computo art.18)*	50
quota di riserva disabili *	2
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*	17-01-2024 11:44:41
soggetto che effettua la comunicazione	001
codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione	02222180982
email del soggetto che effettua la comunicazione	info@studio-associato.net
tipo comunicazione *	01