

RICEVUTA

Codice comunicazione : 1001524C00285502

Data invio : 27/01/2024 17.15.47

Protocollo n. 285502 del : 27/01/2024

## Quadro 1

## Dati prospetto

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

## Dati aziendali

tipologia del dichiarante*	A	codice fiscale*	12317560154
denominazione datore di lavoro *	PROMEGA ITALIA SRL		
settore *	46.46.30 - Commercio all'ingrosso di articoli medicali ed ortopedici		
cod. contratto collettivo applicato*	0780 - COMMERCIO - Confcommercio		
comune sede legale *	F205 - MILANO	CAP sede legale *	20126
indirizzo sede legale *	VIALE PIERO E ALBERTO PIRELLI, 6		
telefono sede legale *	02/54050194	fax sede legale *	0256561645
PEC sede legale *	g.costantini@consulentidellavoropec.it		
codice fiscale referente *	VGLPRZ64T55F205M		
cognome referente *	Vigilante	nome referente *	Patrizia
indirizzo referente *	VIA PIERO E ALBERTO PIRELLI 6		
comune referente *	F205 - MILANO	CAP referente *	20126
telefono referente *	0254050194	fax referente *	0256561645
email referente *	patrizia.vigilante@promega.com		

## 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 *	20126
indirizzo sede di riferimento *	VIA PIERO E ALBERTO PIRELLI. 6		
telefono sede di riferimento(*)	0254050194	fax sede di riferimento (*)	0256561645
email sede di riferimento *	patrizia.vigilante@promega.com		
cognome referente *	Vigilante	nome referente *	Patrizia

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 *	26
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 \*

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 \*

MTTDNA79H48F205H

Cognome \*

MEOTTO

Nome \*

DAIANA

Sesso M / F \*

F

Data Nascita \*

08-06-1979

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

F205 - MILANO

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	CSTGMM74H04F205N
email del soggetto che effettua la comunicazione	studio@studio-costantini.it
tipo comunicazione *	01