

Quadro 1

Dati prospetto

data riferimento prospetto*	13-04-2023	N lavoratori in forza nazionale*	37
Prospetto presentato dalla Capogruppo*	NO	categoria azienda L.68/99 ART.3 C.1*	B
data prima assunzione (DPR.333/2000)(*)	--	data seconda assunzione (DPR.333/2000) (*)	--
		nessuna assunzione aggiuntiva(*)	S

Dati aziendali

tipologia del dichiarante*	A	codice fiscale*	01596990182
denominazione datore di lavoro *	IMAGE S S.P.A.		
settore *	46.43.30 - Commercio all'ingrosso di articoli per fotografia, cinematografia e ottica		
cod. contratto collettivo applicato*	0780 - COMMERCIO - Confcommercio		
comune sede legale *	E951 - MARIANO COMENSE	CAP sede legale *	22066
indirizzo sede legale *	VIA VITTORIO ALFIERI N.64		
telefono sede legale *	031746512	fax sede legale *	031746080
PEC sede legale *	imagessrl@registerpec.it		
codice fiscale referente *			
cognome referente *	DIANI	nome referente *	MARCO
indirizzo referente *			
comune referente *		CAP referente *	-
telefono referente *		fax referente *	031746080
email referente *	amministratore@imagesspa.it		

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)	013 - COMO		
comune sede di riferimento *(1)	E951 - MARIANO COMENSE	CAP sede di riferimento	22066
indirizzo sede di riferimento *	Via Alfieri 64		
telefono sede di riferimento(*)	031746512	fax sede di riferimento (*)	031746080
email sede di riferimento *	amministrazione@imagesspa.it		
cognome referente *	Diani	nome referente *	Marco

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 *	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 * 35:00

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'

Data inizio rapporto *

Tipologia contrattuale * A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO

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

Qualifica professionale ISTAT *(1) 4.3.1.2.0.0 - Addetti alla gestione dei magazzini e professioni assimilate*

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 2 Dati Provinciali

codice provincia *(1) 042 - ANCONA

comune sede di riferimento *(1) E388 - JESI

CAP sede di riferimento * 60035

indirizzo sede di riferimento * Piazza Ciabotti n.4

telefono sede di riferimento(*)

fax sede di riferimento (*)

email sede di riferimento * amministrazione@imagesspa.it

cognome referente * Diani

nome referente * Marco

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 * 3

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

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 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
013 - COMO	33	33			1	0	2	0	0	1	0	N
042 - ANCONA	3	3			0	0	0	0	0	0	0	N

E - eccedenza ; R - riduzione

Riepilogativo nazionale

numero lavoratori (base computo art.3)*	36
numero lavoratori (base computo art.18)*	36
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) *	1
N.scoperture categorie protette (L.68/99 art.18) *	0
Sospensioni in corso *	N
Note	

Dati invio

data invio*

13-04-2023 10:56:43

_____ 001

soggetto che effettua la comunicazione
_____ codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione
_____ email del soggetto che effettua la comunicazione
_____ tipo comunicazione *