

Assago, 28/07/2023

Oggetto: Relazione assolvimento obblighi ai sensi della L. 68/1999

Io sottoscritto Dott. Maitti Maurizio, nato a Milano il 17/02/1969, CF MTTMRZ69B17F205F, in qualità di Legale Rappresentante della società ACAL BFI ITALY SRL, con sede legale in Via Cascina Venina, 2, Assago 20090 (MI), CF/P.IVA 00439950585, dichiaro sotto la mia responsabilità che la stessa risulta in regola con gli adempimenti ai sensi della L. 68/1999 in materia di collocamento obbligatorio.

Infatti alla data di oggi, 28/07/2023, l'azienda risulta occupare n. 38 lavoratori, di cui 3 dirigenti, 4 lavoratori a tempo parziale e 1 lavoratore diversamente abile.

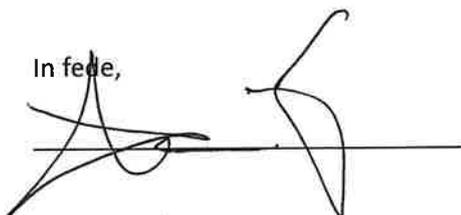
In forza di quanto sopra, riproporzionando i lavoratori a tempo parziale, i dipendenti computabili diventano 33, facendo rientrare la nostra attività nella fascia tra 15 e 35, con 1 obbligo di assunzione.

Tale obbligo è assolto con l'assunzione a tempo pieno e indeterminato di un soggetto diversamente abile a far data dal 01/10/2011.

Dichiaro inoltre che la Acal BFI Italy assolve regolarmente e puntualmente l'obbligo di presentazione del prospetto informativo entro il 31/01 di ogni anno, come previsto dalla normativa vigente.

A riprova di quanto sopra esposto, alleghiamo alla presente comunicazione gli ultimi tre prospetti informativi inviati.

In fede,



Allegati:

- 1.
- 2.
- 3.

Prospetto informativo 2022  
Prospetto informativo 2021  
Prospetto informativo 2020



RS 00402

## Acal BFi Italy S.r.l a socio unico

Sede Centrale  
Via Cascina Venina 20/A - 20057 Assago MI  
Tel: +39 02 53583.1 - Fax. +39 02 53583201/2

C.F. 00439950585 P.I. 09627110159  
Cap.Soc.I.V. € 245.960,00  
R.E.A. Milano 1305243 Imprese Milano 291437

Iscritta ai registri dei produttori: AEE N° IT08020000002053, Pile IT09060P00000530

web: [www.acalbfi.it](http://www.acalbfi.it) email: [info-it@acalbfi.it](mailto:info-it@acalbfi.it)  
PEC: [acalbfi.italy@legalmail.it](mailto:acalbfi.italy@legalmail.it)

Informativa PRIVACY GDPR [www.acalbfi.com/it/services/privacy-policy](http://www.acalbfi.com/it/services/privacy-policy)

Filiale di Roma  
Via Alessandro de Stefani 60 - 00137 Roma  
Tel: +39 06 86894259/34 - Fax +39 06 86895354

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Acal BFi Holdings Limited

RICEVUTA

Codice comunicazione : 1001521C00217053

Data invio : 27/01/2021 15.34.28

Protocollo n. 217053 del : 27/01/2021

## Quadro 1

| Dati prospetto   |   |  |             |
|--|---|--|-------------|
| data riferimento prospetto *   | 31-12-2020  | N lavoratori in forza nazionale *          | 33          |
| 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 *                           | 00439950585 |
| denominazione datore di lavoro *   | ACAL BFI ITALY SRL                                  |  |             |
| settore *  | 46.90.00 - Commercio all'ingrosso non specializzato |  |             |
| cod. contratto collettivo applicato *  | 0780 - COMMERCIO - Confcommercio                    |  |             |
| comune sede legale *   | A473 - ASSAGO                                       | CAP sede legale *                          | 20090       |
| indirizzo sede legale *  | VIA CASCINA VENINA 20                               |  |             |
| telefono sede legale *   | 0363419243  | fax sede legale *                          | 03631970501 |
| PEC sede legale *  | bsassociati@pec.it                                  |  |             |
| codice fiscale referente *   | BLLMTT73M29G535A                                    |  |             |
| cognome referente *  | BALLOTTA  | nome referente *                           | MATTIA      |
| indirizzo referente *  | VIA MONTE DI PIETA' 2                               |  |             |
| comune referente *   | B731 - CARAVAGGIO                                   | CAP referente *                            | 24043       |
| telefono referente *   | 0363419243  | fax referente *                            | 03631970501 |
| email referente *  | INFO@BSASSOCIATI.COM                                |  |             |
| <b>Gradualita - Sezione obbligatoria per le aziende in gradualita</b>        |   |  |             |
| data atto *  | --  |  |             |
| estremi atto *   |   |  |             |
| N. assunzioni di lavoratori non disabili effettuate dopo la trasformazione * |   |  |             |
| data trasformazione *  | --  | percentuale *                              |             |
| <b>Assunzione mediante pubblica selezione (art.7 c.3 L.68/99)</b>            |   |  |             |

## Quadro 2

| Quadro 2 Dati Provinciali   |                         |                             |             |
|---|-------------------------|-----------------------------|-------------|
| codice provincia *(1)   | 058 - ROMA              |                             |             |
| comune sede di riferimento *(1)   | H501 - ROMA             | CAP sede di riferimento *   | 00141       |
| indirizzo sede di riferimento *   | VIA EMILIO DE MARCHI 27 |                             |             |
| telefono sede di riferimento (*)  | 0363419243              | fax sede di riferimento (*) | 03631970501 |
| email sede di riferimento *   |                         |                             |             |
| cognome referente *   | BALLOTTA                | nome referente *            | MATTIA      |
| 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 *                 | 5 |
| 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 2 Dati Provinciali**

|                                 |                        |   |
|---------------------------------|------------------------|---|
| codice provincia *(1)           | 015 - MILANO           |   |
| comune sede di riferimento *(1) | A473 - ASSAGO          | CAP sede di riferimento * 20090         |
| indirizzo sede di riferimento * | VIA CASCINA VENINA, 20 |   |
| telefono sede di riferimento(*) | 0363419243             | fax sede di riferimento (*) 03631970501 |
| email sede di riferimento *     |                        |   |
| cognome referente *             | GONZINI                | nome referente * STEFANO                |

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 *                 | 28 |
| 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 *                    | 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 *    | 36:00 |
| N. part-time *                    | 1     |
| Orario settimanale contrattuale * | 40:00 |
| Orario settimanale part-time *    | 31:00 |

**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 *   | <b>M</b>   |
| Data Nascita *  |  |
| Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1) |  |
| Percentuale disabilita'                                       | <b>67</b>  |
| Data inizio rapporto *  | <b>01-10-2011</b>  |
| Tipologia contrattuale *                                      | <b>A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO</b>            |
| Data fine rapporto (rapporti TD) (*)                          | <b>--</b>  |
| Qualifica professionale ISTAT *(1)                            | <b>4.1.1.4.0.0 - Addetti alla gestione del personale</b> |
| Tipo assunzione protetta *                                    | <b>F - Nessuno dei precedenti</b>                        |
| Orario settimanale contrattuale *                             | <b>40:00</b>   |
| Orario settimanale svolto*                                    | <b>40:00</b>   |
| Categoria soggetto *  | <b>D - Disabile</b>                                      |
| Categoria assunzione *  | <b>NO - Nominativa</b>                                   |

**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 |
|--------------|----------|-----------|------------|------------|-----------|-----------|---------|----------|------------|------------|-------------|-----------|
| 058 - ROMA   | 5        | 5         |            |            | 0         | 0         | 0       | 0        | 0          | 0          | 0           | N         |
| 015 - MILANO | 25       | 25        |            |            | 1         | 0         | 1       | 0        | 0          | 0          | 0           | N         |

E - eccedenza ; R - riduzione

### Riepilogativo nazionale

|  |    |
|--|----|
| numero lavoratori (base computo art.3)*            | 30 |
| numero lavoratori (base computo art.18)*           | 30 |
| 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*   | 27-01-2021 15:34:28     |
| soggetto che effettua la comunicazione                    | 001                     |
| codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione | 03445410164             |
| email del soggetto che effettua la comunicazione          | info@studioballotta.com |
| tipo comunicazione *                                      | 01                      |

RICEVUTA

Codice comunicazione : 1001522C00330976

Data invio : 28/01/2022 16.46.43

Protocollo n. 330976 del : 28/01/2022

## Quadro 1

### Dati prospetto

|  |            |   |    |
|--|------------|---|----|
| data riferimento prospetto *             | 31-12-2021 | N lavoratori in forza nazionale *         | 36 |
| 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 *  | 00439950585 |
| denominazione datore di lavoro *      | ACAL BFI ITALY SRL                                  |                   |             |
| settore *                             | 46.90.00 - Commercio all'ingrosso non specializzato |                   |             |
| cod. contratto collettivo applicato * | 0780 - COMMERCIO - Confcommercio                    |                   |             |
| comune sede legale *                  | A473 - ASSAGO                                       | CAP sede legale * | 20090       |
| indirizzo sede legale *               | VIA CASCINA VENINA 20                               |                   |             |
| telefono sede legale *                | 0363419243  | fax sede legale * | 03631970501 |
| PEC sede legale *                     | bsassociati@pec.it                                  |                   |             |
| codice fiscale referente *            | BLLMTT73M29G535A                                    |                   |             |
| cognome referente *                   | BALLOTTA  | nome referente *  | MATTIA      |
| indirizzo referente *                 | VIA MONTE DI PIETA' 2                               |                   |             |
| comune referente *                    | B731 - CARAVAGGIO                                   | CAP referente *   | 24043       |
| telefono referente *                  | 0363419243  | fax referente *   | 03631970501 |
| email referente *                     | INFO@BSASSOCIATI.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)           | 058 - ROMA              |                             |             |
| comune sede di riferimento *(1) | H501 - ROMA             | CAP sede di riferimento *   | 00141       |
| indirizzo sede di riferimento * | VIA EMILIO DE MARCHI 27 |                             |             |
| telefono sede di riferimento(*) | 0363419243              | fax sede di riferimento (*) | 03631970501 |
| email sede di riferimento *     |                         |                             |             |
| cognome referente *             | BALLOTTA                | nome referente *            | MATTIA      |

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 *                 | 4 |
| 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 2 Dati Provinciali**

|                                 |                        |                             |             |
|---------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------|
| codice provincia *(1)           | 015 - MILANO           |                             |             |
| comune sede di riferimento *(1) | A473 - ASSAGO          | CAP sede di riferimento *   | 20090       |
| indirizzo sede di riferimento * | VIA CASCINA VENINA, 20 |                             |             |
| telefono sede di riferimento(*) | 0363419243             | fax sede di riferimento (*) | 03631970501 |
| email sede di riferimento *     |                        |                             |             |
| cognome referente *             | GONZINI                | nome referente *            | STEFANO     |

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 \* 32

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 \* 3

**Dettaglio Part-time**

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 \* 36:00

N. part-time \* 1

Orario settimanale contrattuale \* 40:00

Orario settimanale part-time \* 31:00

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 \*

M

Data Nascita \*

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

Percentuale disabilita'

67

Data inizio rapporto \*

01-10-2011

Tipologia contrattuale \*

A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO

Data fine rapporto (rapporti TD) (\*)

--

Qualifica professionale ISTAT \*(1)

4.1.1.4.0.0 - Addetti alla gestione del personale

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 |
|--------------|----------|-----------|------------|------------|-----------|-----------|---------|----------|------------|------------|-------------|-----------|
| 058 - ROMA   | 4        | 4         |            |            | 0         | 0         | 0       | 0        | 0          | 0          | 0           | N         |
| 015 - MILANO | 27       | 27        |            |            | 1         | 0         | 1       | 0        | 0          | 0          | 0           | N         |

E - eccedenza ; R - riduzione

**Riepilogativo nazionale**

|  |    |
|--|----|
| numero lavoratori (base computo art.3)*  | 31 |
| numero lavoratori (base computo art.18)* | 31 |

|  |   |
|--|---|
| 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*   | 28-01-2022 16:46:43     |
| soggetto che effettua la comunicazione                    | 001                     |
| codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione | 03445410164             |
| email del soggetto che effettua la comunicazione          | info@studioballotta.com |
| tipo comunicazione *                                      | 01                      |

RICEVUTA

Codice comunicazione : 1001523C00247888

Data invio : 20/01/2023 9.32.56

Protocollo n. 247888del : 20/01/2023

### Quadro 1

#### Dati prospetto

|   |            |   |    |
|---|------------|---|----|
| data riferimento prospetto*             | 31-12-2022 | N lavoratori in forza nazionale*          | 36 |
| 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*   | 00439950585 |
| denominazione datore di lavoro *    | ACAL BFI ITALY SRL                                  |                   |             |
| settore *                           | 46.90.00 - Commercio all'ingrosso non specializzato |                   |             |
| cod.contratto collettivo applicato* | 0780 - COMMERCIO - Confcommercio                    |                   |             |
| comune sede legale *                | A473 - ASSAGO                                       | CAP sede legale * | 20090       |
| indirizzo sede legale *             | VIA CASCINA VENINA 20                               |                   |             |
| telefono sede legale *              | 0363419243  | fax sede legale * | 03631970501 |
| PEC sede legale *                   | bsassociati@pec.it                                  |                   |             |
| codice fiscale referente *          | BLLMTT73M29G535A                                    |                   |             |
| cognome referente *                 | BALLOTTA  | nome referente *  | MATTIA      |
| indirizzo referente *               | VIA MONTE DI PIETA' 2                               |                   |             |
| comune referente *                  | B731 - CARAVAGGIO                                   | CAP referente *   | 24043       |
| telefono referente *                | 0363419243  | fax referente *   | 03631970501 |
| email referente *                   | INFO@BSASSOCIATI.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)           | 058 - ROMA              |                             |             |
| comune sede di riferimento *(1) | H501 - ROMA             | CAP sede di riferimento *   | 00141       |
| indirizzo sede di riferimento * | VIA EMILIO DE MARCHI 27 |                             |             |
| telefono sede di riferimento(*) | 0363419243              | fax sede di riferimento (*) | 03631970501 |
| email sede di riferimento *     |                         |                             |             |
| cognome referente *             | BALLOTTA                | nome referente *            | MATTIA      |

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 *                 | 5 |
| 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 2 Dati Provinciali**

|                                 |                        |                             |             |
|---------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------|
| codice provincia *(1)           | 015 - MILANO           | CAP sede di riferimento *   | 20090       |
| comune sede di riferimento *(1) | A473 - ASSAGO          | fax sede di riferimento (*) | 03631970501 |
| indirizzo sede di riferimento * | VIA CASCINA VENINA, 20 | nome referente *            | STEFANO     |
| telefono sede di riferimento(*) | 0363419243             |                             |             |
| email sede di riferimento *     |                        |                             |             |
| cognome referente *             | GONZINI                |                             |             |

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 *                 | 31 |
| 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 \* 2

**Dettaglio Part-time**

|                                   |       |
|-----------------------------------|-------|
| N. part-time *                    | 1     |
| Orario settimanale contrattuale * | 40:00 |
| Orario settimanale part-time *    | 36:00 |
| N. part-time *                    | 1     |
| Orario settimanale contrattuale * | 40:00 |
| Orario settimanale part-time *    | 31:00 |
| N. part-time *                    | 1     |
| 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° 1**

Lavoratore

|                  |  |
|------------------|--|
| Codice fiscale * |  |
| Cognome *        |  |
| Nome *           |  |
| Sesso M / F *    |  |

|   |  |
|---|--|
| Data Nascita *  |  |
| Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1) |  |
| Percentuale disabilita'                                       | 67                                     |
| Data inizio rapporto *  |  |
| Tipologia contrattuale *                                      | A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO |
| Data fine rapporto (rapporti TD) (*)                          | --                                     |
| Qualifica professionale ISTAT *(1)                            |  |
| 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                        |
| <b>Gradualita - Sezione non obbligatoria</b>                  |  |
| 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 |
|--------------|----------|-----------|------------|------------|-----------|-----------|---------|----------|------------|------------|-------------|-----------|
| 058 - ROMA   | 5        | 5         |            |            | 0         | 0         | 0       | 0        | 0          | 0          | 0           | N         |
| 015 - MILANO | 27       | 27        |            |            | 1         | 0         | 1       | 0        | 0          | 0          | 0           | N         |

E - eccedenza ; R - riduzione

### Riepilogativo nazionale

|  |    |
|--|----|
| numero lavoratori (base computo art.3)*          | 32 |
| numero lavoratori (base computo art.18)*         | 32 |
| 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*   | 20-01-2023 09:32:56     |
| soggetto che effettua la comunicazione                    | 001                     |
| codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione | 03445410164             |
| email del soggetto che effettua la comunicazione          | info@studioballotta.com |
| tipo comunicazione *                                      | 01                      |