

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	cognome referente *	GONZINI
telefono sede di riferimento(*)	0363419243	nome referente *	STEFANO
email sede di riferimento *			

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
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	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