

Prospetto Informativo

Quadro 1

Dati prospetto

data riferimento prospetto	31-12-2023	N lavoratori in forza nazionale	19
Prospetto presentato dalla	NO	categoria azienda L.68/99 ART.3C.1*	C - Tra 15 e 35 dipendenti
data prima assunzione (DPR)		nessuna assunzione aggiuntiva	Si

Dati aziendali

tipologia del dichiarante*	A - Datore lavoro privato	codice fiscale*	03442910372
denominazione datore di	LAB SERVICE ANALYTICA SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA		
settore	46.75.02 - Commercio all'ingrosso di prodotti chimici per l'industria		
cod. contratto collettivo	0780 - COMMERCIO - Confcommercio		
comune sede legale*	A324 - ANZOLA DELL'EMILIA	CAP sede legale*	40011
indirizzo sede legale*	VIA EMILIA 51/C		
telefono sede legale*	051732356	fax sede legale*	
PEC sede legale*	LABSERVICE.PEC@LEGALMAIL.IT		
codice fiscale referente*	FGNLBT72M52A944U		
cognome referente*	FIGNA	nome referente*	ELISABETTA
indirizzo referente*	VIA EMILIA 51/C		
comune referente*	A324 - ANZOLA DELL'EMILIA	cap referente*	40011
telefono referente*	051732351	fax referente*	
email referente*	elisabetta.figna@labservice.it		

Gradualità - Sezione obbligatoria per le aziende in gradualità

dato atto*

estremi atto*

N. assunzioni di lavoratori non disabili effettuate

data

percentuale*

Sospensione a carattere nazionale

Sospensione per

Data fine

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

Quadro 2

Dati provinciali

codice provincia*(1)	072 - BARI	CAP sede di	70017
comune sede di	H096 - PUTIGNANO		
indirizzo sede di	S.P. PER NOCI 8		
telefono sede di	051732356	fax sede di	051732759
email sede di			
cognome referente*	FIGNA	nome referente*	ALVARO
N. posti previsti per centralinisti non vedenti	0		
N. posti previsti per massofisioterapisti non	0		

Dati relativi al personale dipendente

N. totale lavoratori dipendenti*	2
N. Categorie protette in forza (L.68.99)	0
Di cui in forza dal 17.1.2000*	

Disabili in forza L.68/99

N. lavoratore tempo pieno*	0
N. part-time*	
Orario settimanale part-time*	
Orario settimanale	

Centralinisti telefonici non vedenti

N. lavoratore tempo pieno*	0
----------------------------	---

Terapisti della riabilitazione e massiofisioterapisti non vedenti (L.29/94)

N. lavoratore tempo pieno*	0
----------------------------	---

Telelavoro (art.23 D.Lgs.80/2015)

N. lavoratore tempo pieno*	0
----------------------------	---

Dati relativi al personale non dipendente

Lavori disabili somministrati (art.34 co.3 D.Lgs.81/2015)

N. lavoratore tempo pieno*	0
----------------------------	---

Lavoratori disabili in convenzione art.12 bis e 14

N. lavoratore tempo pieno*	0
----------------------------	---

Elenco lavoratori computabili n°

Gradualità - Sezione non obbligatoria

N. assunzione effettuate dopo la

Note

Dati provinciali

codice provincia*(1)	037 - BOLOGNA	CAP sede di	40011
comune sede di	A324 - ANZOLA DELL'EMILIA		
indirizzo sede di	VIA EMILIA 51/C		
telefono sede di	051732351	fax sede di	051732759
email sede di			
cognome referente*	FIGNA	nome referente*	ELISABETTA
N. posti previsti per centralinisti non vedenti	0		
N. posti previsti per massofisioterapisti non	0		

Dati relativi al personale dipendente

N. totale lavoratori dipendenti*	17
N. Categorie protette in forza (L.68.99)	0
Di cui in forza dal 17.1.2000*	

Disabili in forza L.68/99

N. lavoratore tempo pieno*	0
N. part-time*	1
Orario settimanale part-time*	21:00
Orario settimanale	40:00

Centralinisti telefonici non vedenti

N. lavoratore tempo pieno*	0
----------------------------	---

Terapisti della riabilitazione e massiofisioterapisti non vedenti (L.29/94)

N. lavoratore tempo pieno*	0
----------------------------	---

Telelavoro (art.23 D.Lgs.80/2015)

N. lavoratore tempo pieno*	0
----------------------------	---

Dati relativi al personale non dipendente

Lavori disabili somministrati (art.34 co.3 D.Lgs.81/2015)

N. lavoratore tempo pieno*	0
----------------------------	---

Lavoratori disabili in convenzione art.12 bis e 14

N. lavoratore tempo pieno*	0
----------------------------	---

Elenco lavoratori computabili n°1

Lavoratore

Codice fiscale*	GVNMRK76A08A785L
Cognome*	GOVONI
Nome*	MIRKO
Sesso*	M
Data Nascita*	08-01-1976
Comune o stato straniero di	A785 - BENTIVOGLIO
Percentuale disabilità	80%
Data inizio rapporto*	06-03-2006
Tipologia contrattuale*	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO

Data fine rapporto (rapporti	
Qualifica professionale ISTAT*(1)	4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo

Tipo assunzione protetta*	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale	40:00
Orario settimanale svolto*	21:00
Categoria soggetto*	D - Disabili
Categoria assunzione*	NO - Nominativa

Gradualità - Sezione non obbligatoria

N. assunzione effettuate dopo la
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.compensanzioni disabili
- 5. **COM.CT:** Categoria e N.compensanzioni 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

PROV	NBC3	NBC18	COM.DS	COM.CT	NDIS	NCAT	N_DIS_I	N_CAT_	QRD	QR18	NP.ES	NSD68	NSCP68	SOSC
072 - BARI	2	2	null	0	null	0	0	0	0	0	0	0	0	N

PROV	NBC3	NBC18	COM.DS	COM.CT	NDIS	NCAT	N_DIS_I	N_CAT_	QRD	QR18	NP.ES	NSD68	NSCP68	SOSC
037 - BOLOGN	16	16	null	0	null	0	1	0	1	0	0	0	0	N

Riepilogativo nazionale

numero lavoratori (base computo art.3)*	18
numero lavoratori (base computo art.18)*	18
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 forza al 17.01.2000*	0
quota esuberi Art.18*	0
N.scoperture disabili (L.68/99 art. 1)*	0
N. scoperture categorie protette in forza (L.68/99	0
Sospensioni in corso*	N
Note	N.D.

Dati invio

data invio*	26-01-2024
codice fiscale del soggetto che effettua la	08669630967
email del soggetto che effettua la comunicazione	pratiche.bologna@consulentilumina.it
tipo comunicazione*	01-Prospetto Informativo
Protocollo sistema	05407942
Versione	PIDISABILI002000
Codice comunicazione	1000024C05407942
Codice comunicazione precedente	
soggetto che effettua la comunicazione	001 - Consulenti del Lavoro (art. 1, co. 1, L.. 12/79)