

Quadro 1

Dati prospetto			
data riferimento prospetto*	20-12-2019	N lavoratori in forza nazionale*	32
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*	01250740139
denominazione datore di lavoro *	LABOSYSTEM SRL		
settore *	31.09.10 - Fabbricazione di mobili per arredo domestico		
cod.contratto collettivo applicato*	100 - C.c.n.l. per gli addetti alle industrie del legno, del sughero, del mobile e dell'arredamento.		
comune sede legale *	H601 - ROVELLASCA	CAP sede legale *	22069
indirizzo sede legale *	VIA BATTISTI 29		
telefono sede legale *	0296749160	fax sede legale *	0296749160
PEC sede legale *	LABOSYSTEM@POSTACERTIFICATA.COM		
codice fiscale referente *	BSSMTT76B08I441I		
cognome referente *	BIASSONI	nome referente *	MATTEO
indirizzo referente *	VIA PER CERIANO 71		
comune referente *	I441 - SARONNO	CAP referente *	21047
telefono referente *		fax referente *	
email referente *	matteo@labosystem.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)	H601 - ROVELLASCA	CAP sede di riferimento *	22069
indirizzo sede di riferimento *	VIA CESARE BATTISTI 29		
telefono sede di riferimento(*)	02967491460	fax sede di riferimento (*)	02967491464
email sede di riferimento *	LABOSYSTEM@POSTACERTIFICATA.COM		
cognome referente *	BIASSONI	nome referente *	MATTEO
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 *	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 massofisioterapisti 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 *	0002 - Apprendisti		
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	2		
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 *	30:00		
N. part-time *	3		
Orario settimanale contrattuale *	40:00		
Orario settimanale part-time *	20:00		
N. part-time *	1		
Orario settimanale contrattuale *	40:00		
Orario settimanale part-time *	35:00		
Dettaglio Intermittenti			
N. part-time *	1		
Orario settimanale svolto *	15:14		
Orario settimanale contrattuale *	40:00		
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 *	DMNDNC66M28G273T		
Cognome *	DOMINICI		
Nome *	DOMENICO		
Sesso M / F *	M		
Data Natoita *	28-08-1966		
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita *(1)	G273 - PALERMO		
Percentuale disabilita'	80		
Data inizio rapporto *	09-12-2019		
Tipologia contrattuale *	A.02.00 - LAVORO A TEMPO DETERMINATO		
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	08-06-2020		
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.3.1.2.0.5 - addetto alla logistica di magazzino		
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 (*)			
Elenco posti di lavoro disponibili			
cod. qualifica professionale ISTAT *(1)	6.1.5.1.0.0 - Operai addetti ai servizi di igiene e pulizia*		
mansione/Descrizione compiti *	ADDETTO ALLE PULIZIE		
N.posti *	1		
categoria soggetto *	C - Categoria Protetta		
cod.comune di assunzione *(1)	H601 - ROVELLASCA		
capacita richieste/controindicazioni *	NESSUNA IN PARTICOLARE		

presenza di barriere architettoniche *	S
turni notturni *	N
raggiungibilità mezzi pubblici *	N
categoria assunzione	NO - Nominativa

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	24	24			1	0	1	0	0	0	0	N

E - eccedenza ; R - riduzione

Riepilogativo nazionale

numero lavoratori (base computo art.3)*	24
numero lavoratori (base computo art.18)*	24
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*	20-12-2019 10:38:11
soggetto che effettua la comunicazione	001
codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione	SMBLGU49E25H602J
email del soggetto che effettua la comunicazione	ufficiopaghe@studiosambrotta.it
tipo comunicazione *	01