

Prospetto Informativo

Quadro 1

Dati prospetto

Data riferimento prospetto	23-05-2024	N lavoratori in forza nazionale	39
Prospetto presentato dalla Capogruppo*	NO	Categoria azienda L.68/99 ART.3C.1*	B - Tra 36 e 50 dipendenti
Data prima assunzione (DPR)		Nessuna assunzione aggiuntiva	Si

Dati aziendali

Tipologia del dichiarante*	A - Datore lavoro privato	Codice fiscale*	01596990182
Denominazione datore di	IMAGE S S.P.A.		
Settore	46.43.30 - Commercio all'ingrosso di articoli per fotografia, cinematografia e ottica		
Cod. contratto collettivo	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*	imagesrl@registerpec.it		
Codice fiscale referente* Cognome referente*		Nome referente*	
Indirizzo referente*	Via Alfieri 64		
Comune referente*	E951 - MARIANO COMENSE	Cap referente*	22066
Telefono referente*	031746512	Fax referente*	031746080
Email referente*	amministrazione@imagesspa.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

Firmato digitalmente da:

DIANI MARCO

Firmato il 20/06/2024 10:56

Seriale Certificato: 1612544

Valido dal 11/07/2022 al 11/07/2025

InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

Dati provinciali

Codice provincia*(1)	013 - COMO	CAP sede di	22066
Comune sede di	E951 - MARIANO COMENSE		
Indirizzo sede di	Via Alfieri n.64		
Telefono sede di	031741265	Fax sede di	
Email sede di			
Cognome referente*		Nome referente*	
N. posti previsti per centralinisti non vedenti			
N. posti previsti per massofisioterapisti non			
N. totale lavoratori dipendenti*	35		

Dati relativi al personale dipendente

Disabili in forza L.68/99

N. lavoratore tempo pieno*	1
N° disabili in forza L.68/99 part time* 1 Orario settimanale contrattuale* 40:00 Orario settimanale part time* 21:00	

Dettaglio Part Time

N° part time* 1 Orario settimanale contrattuale* 40:00 Orario settimanale svolto* 35:00

Dati relativi al personale non dipendente

Autorizzazioni

Elenco lavoratori computabili n°2

Lavoratore

Codice fiscale*	
Cognome*	
Nome*	
Sesso*	
Data Nascita*	
Comune o stato straniero di	
Percentuale disabilità	75%
Data inizio rapporto*	23-05-2024
Tipologia contrattuale*	A.02.00 - LAVORO A TEMPO DETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti	23-12-2024
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

Lavoratore

Codice fiscale*

Cognome*

Nome*

Sesso*

Data Nascita*

Comune o stato straniero di E951 - MARIANO COMENSE

Percentuale disabilità 67%

Data inizio rapporto* 14-05-2021

Tipologia contrattuale* A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO

Data fine rapporto (rapporti

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 40:00

Orario settimanale svolto* 40:00

Categoria soggetto* D - Disabili

Categoria assunzione* NO - Nominativa

Dati provinciali

Codice provincia*(1) CAP sede di 60035

Comune sede di

Indirizzo sede di

Telefono sede di

Fax sede di

Email sede di

Cognome referente*

Nome referente*

FABRIZIO

N. posti previsti per centralinisti non vedenti

N. posti previsti per massofisioterapisti non

N. totale lavoratori dipendenti* 4

Dati relativi al personale dipendente

Dati relativi al personale non dipendente

Autorizzazioni

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
013 - COMO	33	33	null	0	null	0	2	0	2	0	0	0	0	N
042 - ANCONA	4	4	null	0	null	0	0	0	0	0	0	0	0	N

Riepilogativo nazionale

Numero lavoratori (base computo art.3)*	37
Numero lavoratori (base computo art.18)*	37
Quota di riserva disabili	2
Quota di riserva Art.18	0
N. posizioni esonerate*	0
N. disabili in forza (L.68/99 art. 1)*	2
N. categorie protette in forza (L.68/99 art. 18)*	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*	23-05-2024
Codice fiscale del soggetto che effettua la	01346480138
Email del soggetto che effettua la comunicazione	mattia@marelliebrenna.it
Tipo comunicazione*	01-Prospetto Informativo
Protocollo sistema	06906691
Versione	PIDISABILI002000
Codice comunicazione	1000024C06906691
Codice comunicazione precedente	
Soggetto che effettua la comunicazione	004 - Ragionieri (art. 1, co. 1, L. 12/79)