

RICEVUTA

Codice comunicazione : 1001523C00265980

Data invio : 22/01/2023 19.06.06

Protocollo n. 265980 del : 22/01/2023

Quadro 1

Dati prospetto

| | | | |
|--|-------------------|---|------------|
| data riferimento prospetto* | 31-12-2022 | N lavoratori in forza nazionale* | 112 |
| Prospetto presentato dalla Capogruppo* | NO | categoria azienda L.68/99 ART.3 C.1* | B |
| data prima assunzione (DPR.333/2000) (*) | -- | data seconda assunzione (DPR.333/2000)(*) | -- |
| | | nessuna assunzione aggiuntiva(*) | S |

Dati aziendali

| | | | |
|--------------------------------------|---|-------------------|--------------------|
| tipologia del dichiarante* | A | codice fiscale* | 09933630155 |
| denominazione datore di lavoro * | LEICA MICROSYSTEMS SRL | | |
| settore * | 46.69.91 - Commercio all'ingrosso di strumenti e attrezzature di misurazione per uso scientifico | | |
| cod. contratto collettivo applicato* | 0780 - COMMERCIO - Confcommercio | | |
| comune sede legale * | B240 - BUCCINASCO | CAP sede legale * | 20090 |
| indirizzo sede legale * | VIA EMILIA 26 | | |
| telefono sede legale * | 0245476950 | fax sede legale * | 0245476951 |
| PEC sede legale * | (OMISSI) | | |
| codice fiscale referente * | VIA EMILIA 26 B240 - | | |
| cognome referente * | BUCCINASCO | nome referente * | VINCENZO |
| indirizzo referente * | 027636771 | | |
| comune referente * | | CAP referente * | 20090 |
| telefono referente * | | fax referente * | |
| email referente * | hr.italy@leica-microsystems.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) | 015 - MILANO | | |
| comune sede di riferimento *(1) | B240 - BUCCINASCO | CAP sede di riferimento * | 20090 |
| indirizzo sede di riferimento * | VIA EMILIA 26 | | |
| telefono sede di riferimento(*) | 0245476950 | fax sede di riferimento (*) | 0245476951 |
| email sede di riferimento * | (OMISSIS) | | |
| cognome referente * | | nome referente * | VINCENZO |

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 * | 112 |
|-----------------------------------|------------|

| | |
|--|---|
| 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 * | 4 |
|-----------------------------|---|

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 * | 53 |
|-----------------------------|----|

Categorie escluse dal computo

| | |
|---------------------------------|------------------|
| categoria esclusa dal computo * | 0001 - Dirigenti |
|---------------------------------|------------------|

| | |
|--|---|
| N.lavoratori appartenenti alla categoria * | 8 |
|--|---|

| | |
|---------------------------------|--------------------|
| categoria esclusa dal computo * | 0002 - Apprendisti |
|---------------------------------|--------------------|

| | |
|--|---|
| N.lavoratori appartenenti alla categoria * | 1 |
|--|---|

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° 4

Lavoratore

| | |
|---|--|
| Codice fiscale * | (OMISSIS) |
| Cognome * | 14-08-1963 |
| Nome * | I690 - SESTO SAN GIOVANNI |
| Sesso M / F * | 76 |
| Data Nascita * | 03-05-1986 |
| Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1) | A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO |
| Percentuale disabilita' | -- |
| Data inizio rapporto * | 4.2.2.0.0 - Addetti all'accoglienza nei servizi di alloggio e ristorazione |
| Tipologia contrattuale * | F - Nessuno dei precedenti |
| Data fine rapporto (rapporti TD) (*) | 38:00 |
| Qualifica professionale ISTAT *(1) | 38:00 |
| Tipo assunzione protetta * | D - Disabile |
| Orario settimanale contrattuale * | NO - Nominativa |
| Orario settimanale svolto* | |
| Categoria soggetto * | DSSMNL70A44A794Q |
| Categoria assunzione * | DOSSENA |

Lavoratore

| | |
|---|---|
| Codice fiscale * | F |
| Cognome * | 04-01-1970 |
| Nome * | A794 - BERGAMO |
| Sesso M / F * | 70 |
| Data Nascita * | 21-05-2012 |
| Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1) | A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO |
| Percentuale disabilita' | -- |
| Data inizio rapporto * | 4.4.2.1.0.0 - Addetti ad archivi, schedari e professioni assimilate |
| Tipologia contrattuale * | F - Nessuno dei precedenti |
| Data fine rapporto (rapporti TD) (*) | 40:00 |
| Qualifica professionale ISTAT *(1) | 40:00 |
| Tipo assunzione protetta * | D - Disabile |
| Orario settimanale contrattuale * | NO - Nominativa |
| Orario settimanale svolto* | |
| Categoria soggetto * | FRSSNO71B68F205E |
| Categoria assunzione * | FRASCOLLA |

Lavoratore

| | |
|---|---------------|
| Codice fiscale * | F |
| Cognome * | 28-02-1971 |
| Nome * | F205 - MILANO |
| Sesso M / F * | 40 |
| Data Nascita * | |
| Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1) | |
| Percentuale disabilita' | |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Data inizio rapporto * | 04-09-1991 |
| Tipologia contrattuale * | A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO |
| Data fine rapporto (rapporti TD) (*) | -- |
| Qualifica professionale ISTAT *(1) | 3.3.3.4.0.0 - Tecnici della vendita e della distribuzione |
| Tipo assunzione protetta * | F - Nessuno dei precedenti |
| Orario settimanale contrattuale * | 38:00 |
| Orario settimanale svolto* | 38:00 |
| Categoria soggetto * | D - Disabile |
| Categoria assunzione * | NO - Nominativa |

Lavoratore

| | |
|---|---|
| Codice fiscale * | (OMISSIS) |
| Cognome * | 08-08-1967 |
| Nome * | 1690 - SESTO SAN GIOVANNI |
| Sesso M / F * | 70 |
| Data Nascita * | 20-02-2012 |
| Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1) | A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO |
| Percentuale disabilita' | -- |
| Data inizio rapporto * | 4.3.1.2.0.2 - addetto al ricevimento ordini |
| Tipologia contrattuale * | F - Nessuno dei precedenti |
| Data fine rapporto (rapporti TD) (*) | 40:00 |
| Qualifica professionale ISTAT *(1) | 40:00 |
| Tipo assunzione protetta * | D - Disabile |
| Orario settimanale contrattuale * | NO - Nominativa |
| Orario settimanale svolto* | |
| Categoria soggetto * | |
| Categoria assunzione * | |

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 |
|--------------|----------|-----------|------------|------------|-----------|-----------|---------|----------|------------|------------|-------------|-----------|
| 015 - MILANO | 46 | 46 | | | 4 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | N |

E - eccedenza ; R - riduzione

Riepilogativo nazionale

| | |
|--|-----------|
| numero lavoratori (base computo art.3)* | 46 |
| numero lavoratori (base computo art.18)* | 46 |
| quota di riserva disabili * | 2 |
| quota di riserva Art.18 * | 0 |
| N.posizioni esonerate * | 0 |
| N.disabili in forza (L.68/99 art.1) * | 4 |
| 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* | 22-01-2023 19:06:06 |
| soggetto che effettua la comunicazione | 001 |
| codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione | (OMISSIS) |
| email del soggetto che effettua la comunicazione | |
| tipo comunicazione * | |