

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

II sottoscritto MAURIZIO CIARDI, n

in qualità d

Amministratore Unico e Legale rappresentante della società di ingegneria **LA SIA S.p.A.** con sede legale in Roma, Viale Luigi Schiavonetti n. 286 C.A.P 00173 - Codice Fiscale, P.IVA e n. di iscrizione al registro delle Imprese di Roma n. 08207411003, n. REA RM-1080474, Tel: 06.4544.1972, Fax: 06.4544.7286, Pec: gare.lasia@pec.it

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi:

DICHIARA

- di essere soggetto alle norme di cui alla Legge n. 68 del 12.3.99 in quanto ha in organico più di 15 dipendenti;
- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili poiché ha ottemperato alle disposizioni contenute nella Legge n. 68 del 12.3.99 così come modificata dall'art. 1 co. 53 della legge 247/2007 e come disciplinato dalle Circolari Ministeriali n. 41 del 26 giugno 2000, n. 10 del 28.3.2003 e n. 13 del 29.01.2008;
- di confermare la persistenza del requisito per l'anno in corso e a tal fine si allega prospetto Informativo inviato a dicembre 2022 al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Roma, 19/06/2023

La sottoscrizione della presente dichiarazione è corredata da fotocopia semplice di valido documento di identità del sottoscrittore (artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i)

Firmato

LA SIA S.p.A.

Amministratore Unico e Legale rappresentante Maurizio Ciardi





MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Prospetto Informativo on line

| Ricevuta del prospetto | |
|--|--|
| Soggetto che effettua la comunicazione | 901 - Consulenti del Lavoro (art. 1, co. 1, L 12/79) |
| Cotlice fiscale soggetto che effettua la comunicazione | В |
| Tipo comunicazione | 01 - Prospetto informativo |
| Codice comunicazione | D805823B00151772 |
| Data invio | 24/01/2023 16:51:44 |
| Protocollo sistema | 90092945 |

| | Quadro 1 |
|--|---|
| | Dati prospetto |
| Data riferimento prospetto | 31/12/2022 |
| N° lavoratori in forza nazionale | 46 |
| Categoria azienda L. 68/99 art. 3 c. 1 | B - Da 36 a 50 dipendenti |
| Prospetto presentato dalla Capogruppo | N |
| Capogruppo estera | N |
| Nessuna assunzione aggiuntiva | |
| | Dati aziendali |
| Fipologia dichiarante | A - Datore lavoro privato |
| Codice fiscale | 98207411003 |
| Denominazione | LA SIA SPA |
| Settore | 71.12.20 - Servizi di progettazione di ingegneria integrata |
| CCNL | 2300 - STUDI PROFESSIONALI - Cipa |
| Comune sede legale | H501 - ROMA |
| Cap sede legale | 80173 |
| Indirizzo sede legale | VIA SCHIAVONETTI 286 |
| Telefono sede legale | 0696526940 |
| Fax sede legale | 0696527710 |
| PEC sede legale | LOPEZ@LEGALMAIL.IT |
| Codice fiscale referente | LPZGLG71R11H501B |
| Cognome referente | LOPEZ |
| Nome referente | GIAN LUIGI |
| Indirizzo referente | VIALE PASTEUR 66 |
| Comune referente | H501 - ROMA |
| CAP referente | 90144 |
| Telefono referente | 0696526940 |
| Fax referente | 0696527710 |
| E-mail referente | LOPEZ@E42CONSULTING.IT |

Sospensione a carattere nazionale_SCR

| Quadro 2 | | |
|---|-------------------------|--|
| Provincia | 092 - CAGLIARI | |
| Comune sede di riferimento | B354 - CAGLIARI | |
| Cap sede di riferimento | 09123 | |
| Indirizzo sede di riferimento | VIA GOFFREDO MAMELI 228 | |
| Telefono sede di riferimento | 0696526940 | |
| Fax sede di riferimento | 0696527710 | |
| E-mail sede di riferimento | LOPEZ@E42CONSULTING.IT | |
| Cognome Referente | LOPEZ | |
| Nome Referente | GIAN LUIGI | |
| N° posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85) | D | |
| N° posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (403/71) | D | |
| Dati relativi al per: | sonale dipendente | |
| N° Totale lavoratori dipendenti | 2 | |
| N° Disabili in forza L.68/99 - Tempo pieno | D | |
| N° centralinisti telefonici non vedenti - Tempo pieno | Ð | |
| N° terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non yedenti (j. 29/94) - Tempo pieno | D | |
| N° lavoratori in telelavoro - Tempo pieno | 0 | |
| Categorie Protette | | |
| N° Categorie protette in forza (L.68/99 art.18) | D | |
| Di cui in forza al 17.1.2080 | D | |
| Dati relativi al perso | nale non dipendente | |
| N° lavoratori disabili somministrati - Tempo pieno | D | |
| N° laveratori disabili in convenzione - Tempo pieno | 0 | |
| | rattere provinciale | |
| State sespensione | · | |
| Causale sospensione | | |
| N° lavoratori sespensione | | |
| | ualità | |
| Gradualità | 9 | |
| | | |
| | nero | |
| State State | | |
| Data atto | | |
| Estremi atto Fino al | | |
| Percentuale | | |
| N° lavoratori in esonero | | |
| | | |
| Esonero 60 per mille | | |
| Data auto certificazione | | |
| N° lavoratori ad alto rischio | | |
| N° lavoratori in esonero | | |
| Percentuale | | |
| Conve | nzione | |
| Stato | | |
| Data atto | | |

| Estremi atto | |
|----------------------------|--|
| Tipologia di convenzione | |
| Numero Lavoratori Previsti | |
| Data stipula | |
| Data scadenza | |

| Quadro 2 | | |
|---|--------------------------|--|
| Provincia | 087 - CATANIA | |
| Comune sede di riferimento | C351 - CATANIA | |
| Cap sede di riferimento | 95123 | |
| Indirizzo sede di riferimento | VIA PIER LUIGI DEODATO 6 | |
| Telefono sede di riferimento | 0696526940 | |
| Fax sede di riferimento | 0696527710 | |
| E-mail sede di riferimento | LOPEZ@E42CONSULTING.IT | |
| Cognome Referente | LOPEZ | |
| Nome Referente | GIAN LUIGI | |
| N° posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85) | 0 | |
| N° posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (403/71) | Ð | |
| Dati relativi al per | sonale dipendente | |
| N° Totale lavoratori dipendenti | 4 | |
| N° Disabili in forza L.68/99 - Tempo pieno | 0 | |
| N° centralinisti telefonici non vedenti - Tempo pieno | 0 | |
| N° terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non vedenti (l. 29/94) - Tempo pieno | 0 | |
| N° lavoratori in telelavoro - Tempo pieno | 0 | |
| Categorie Protette | | |
| N° Categorie protette in forza (L.68/99 art.18) | D | |
| Di cui in forza al 17.1.2080 | D | |
| Dati relativi al perso | nale non dipendente | |
| N° lavoratori disabili somministrati - Tempo pieno | D | |
| N° lavoratori disabili in convenzione - Tempo pieno | 0 | |
| | rattere provinciale | |
| State sespensione | · | |
| Causale sospensione | | |
| N° lavoratori sospensione | | |
| | ualità | |
| Gradualità | 9 | |
| | | |
| | nero | |
| Stato Pate atta | | |
| Data atto | | |
| Estremi atto | | |
| Fino al | | |
| Percentuale Military protection according | | |
| N° laveratori in esonero | | |
| Esonero 60 per mille | | |
| Data auto certificazione | | |
| N° lavoratori ad alto rischio | | |
| N° lavoratori in esonero | | |
| Percentuale | | |
| Conve | nzione | |
| Stato | | |
| Data atto | | |

| Estremi atto | |
|----------------------------|--|
| Tipologia di convenzione | |
| Numero Lavoratori Previsti | |
| Data stipula | |
| Data scadenza | |

| · | | |
|---|------------------------|--|
| Quadro 2 | | |
| Provincia | 010 - GENOVA | |
| Comune sede di riferimento | D969 - GENOVA | |
| Cap sede di riferimento | 16100 | |
| Indirizzo sede di riferimento | VIA BOMBRINI 11 | |
| Telefono sede di riferimento | 0696526940 | |
| Fax sede di riferimento | 0696527710 | |
| E-mail sede di riferimento | LOPEZ@E42CONSULTING.IT | |
| Cognome Referente | LOPEZ | |
| Nome Referente | GIAN LUIGI | |
| N° posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85) | 0 | |
| N° posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (403/71) | D | |
| Dati relativi al per | sonale dipendente | |
| N° Totale lavoratori dipendenti | 1 | |
| N° Disabili in forza L.68/99 - Tempo pieno | D | |
| N° centralinisti telefonici non vedenti - Tempo pieno | 0 | |
| N° terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non vedenti (l. 29/94) - Tempo pieno | D | |
| N° lavoratori in telelavoro - Tempo pieno | D | |
| Categorie Protette | | |
| N° Categorie protette in forza (L.68/99 art.18) | 0 | |
| Di cui in forza al 17.1.2000 | D | |
| Dati relativi al perso | nale non dipendente | |
| N° lavoratori disabili somministrati - Tempo pieno | 0 | |
| N° layoratori disabili in convenzione - Tempo pieno | 0 | |
| | rattere provinciale | |
| Stato sospensione | | |
| Causale sospensione | | |
| N° lavoratori sospensione | | |
| | ualità | |
| Gradualità | 0 | |
| | J | |
| | nero | |
| Stato | | |
| Data atto | | |
| Estremi atto | | |
| Fino al | | |
| Percentuale | | |
| N° lavoratori in esonero | | |
| Esonero 6 | 0 per mille | |
| Data auto certificazione | | |
| N° lavoratori ad alto rischio | | |
| N° lavoratori in esonero | | |
| Percentuale | | |
| Conve | nzione | |
| Stato | | |
| Data atto | | |

| Estremi atto | |
|----------------------------|--|
| Tipologia di convenzione | |
| Numero Lavoratori Previsti | |
| Data stipula | |
| Data scadenza | |

| Quad | dro 2 | |
|---|---------------------------------------|--|
| Provincia | 915 - MILANO | |
| Comune sede di riferimento | F205 - MILANO | |
| Cap sede di riferimento | 20128 | |
| Indirizzo sede di riferimento | VIA POMPEO MARIANI 16 | |
| Telefono sede di riferimento | D696526940 | |
| Fax sede di riferimento | 0696527710 | |
| E-mail sede di riferimento | LOPEZ@E42CONSULTING.IT | |
| Cognome Referente | LOPEZ | |
| Nome Referente | GIAN LUIGI | |
| N° posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85) | D | |
| N° posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (403/71) | Ð | |
| Dati relativi al per | sonale dipendente | |
| N° Totale lavoratori dipendenti | 1 | |
| N° Disabili in forza L.68/99 - Tempo pieno | D | |
| N° centralinisti telefonici non yedenti - Tempo pieno | Đ | |
| N° terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non vedenti (l. 29/94) - Tempo pieno | 0 | |
| N° lavoratori in telelavoro - Tempo pieno | Ð | |
| Categorie Protette | | |
| N° Categorie protette in forza (L.68/99 art.18) | D | |
| Di cui in forza al 17.1.2000 | D | |
| Dati relativi al perso | nale non dipendente | |
| N° lavoratori disabili somministrati - Tempo pieno | D | |
| N° laveratori disabili in convenzione - Tempo pieno | D | |
| | rattere provinciale | |
| Stato sospensione | , , , , , , , , , , , , , , , , , , , | |
| Causale sospensione | | |
| N° lavoratori sospensione | | |
| | ualità | |
| Graduelità | p | |
| | | |
| Eso | nero | |
| State | | |
| Data atto | | |
| Estremi atto | | |
| Fino al | | |
| Percentuale | | |
| N° laveratori in esonero | | |
| Esonero 60 per mille | | |
| Data auto certificazione | | |
| N° laveratori ad alto rischio | | |
| Nº lavoratori in esonero | | |
| Percentuale | | |
| Conve | nzione | |
| Stato | | |
| Data atto | | |

| Estremi atto | |
|----------------------------|--|
| Tipologia di convenzione | |
| Numero Lavoratori Previsti | |
| Data stipula | |
| Data scadenza | |

| Quadro 2 | | |
|---|------------------------|--|
| Provincia | 100 - PRATO | |
| Comune sede di riferimento | G999 - PRATO | |
| Cap sede di riferimento | 59100 | |
| Indirizzo sede di riferimento | VIA FRA' BARTOLOMEO 36 | |
| Telefono sede di riferimento | 0696526940 | |
| Fax sede di riferimento | 0696527710 | |
| E-mail sede di riferimento | LOPEZ@E42CONSULTING.IT | |
| Cognome Referente | LOPEZ | |
| Nome Referente | GIAN LUIGI | |
| N° posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85) | 0 | |
| N° posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (403/71) | D | |
| Dati relativi al per: | sonale dipendente | |
| N° Totale lavoratori dipendenti | 3 | |
| N° Disabili in forza L.68/99 - Tempo pieno | D | |
| N° centralinisti telefonici non vedenti - Tempo pieno | D | |
| N° terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non yedenti (j. 29/94) - Tempo pieno | D | |
| N° lavoratori in telelavoro - Tempo pieno | 0 | |
| Categorie Protette | | |
| N° Categorie protette in forza (L.68/99 art.18) | D | |
| Di cui in forza al 17.1.2080 | D | |
| Dati relativi al perso | nale non dipendente | |
| N° lavoratori disabili somministrati - Tempo pieno | D | |
| N° laveratori disabili in convenzione - Tempo pieno | 0 | |
| | rattere provinciale | |
| State sespensione | · | |
| Causale sospensione | | |
| N° lavoratori sespensione | | |
| | ualità | |
| Gradualità | 9 | |
| | | |
| | nero | |
| State State | | |
| Data atto | | |
| Estremi atto Fino al | | |
| Percentuale | | |
| N° lavoratori in esonero | | |
| | | |
| Esonero 60 per mille | | |
| Data auto certificazione | | |
| N° lavoratori ad alto rischio | | |
| N° lavoratori in esonero | | |
| Percentuale | | |
| Conve | nzione | |
| Stato | | |
| Data atto | | |

| Estremi atto | |
|----------------------------|--|
| Tipologia di convenzione | |
| Numero Lavoratori Previsti | |
| Data stipula | |
| Data scadenza | |

| Quadro 2 | | | | | | | | | |
|--|---------------------|---------------------------|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Provincia | | 058 - ROMA | | | | | | | |
| Comune sede di riferimento | | H501 - ROMA | | | | | | | |
| Cap sede di riferimento | | 80173 | | | | | | | |
| Indirizzo sede di riferimento | | VIA LUIGI SHIAVONETTI 286 | | | | | | | |
| Telefono sede di riferimento | | D696526940 | | | | | | | |
| Fax sede di riferimento | | 9696527710 | | | | | | | |
| E-mail sede di riferimento | | LOPEZ@E42CONSU | ILTING.IT | | | | | | |
| Cognome Referente | | LOPEZ | | | | | | | |
| Nome Referente | | GIAN LUIGI | | | | | | | |
| N° posti previsti per centralinisti non ved | enti (113/85) | 0 | | | | | | | |
| N° posti previsti per massofisioterapisti r | | Đ | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | ati relativi al per | • | TE . | | | | | | |
| N° Totale lavoratori dipendenti | | 28 | | | | | | | |
| N° Disabili in forza L.68/99 - Tempo pieno | | 2 | | | | | | | |
| N° centralinisti telefonici non yedenti - Te N° terapisti della riabilitazione e massofis yedenti (l. 29/94) - Tempo pieno | | D | | | | | | | |
| Nº lavoratori in telelavoro - Tempo pieno | | o . | | | | | | | |
| Categorie escluse | | | | | | | | | |
| Categoria esclusa dal con | nputo | Nº di lavoi | atori appartenenti alla categoria | | | | | | |
| 9001 - Dirigenti | | 2 | | | | | | | |
| 0002 - Apprendisti | | 3 | | | | | | | |
| Dettaglio Part-time | | -1 | ND | | | | | | |
| Orario settimanale svolto 35,00 | | ale contrattuale :00 | N° part-time | | | | | | |
| 13:00 | | :00 | 1 | | | | | | |
| 30:00 | | :00 | <u> </u> | | | | | | |
| N° Totale Part time | | 3 | | | | | | | |
| Categorie Protette | | | | | | | | | |
| N° Categorie protette in forza (L.68/99 art | .18) | D | | | | | | | |
| Di cui in forza al 17.1.2000 | | Ð | | | | | | | |
| Dati | i relativi al perso | nale non dipend | ente | | | | | | |
| N° lavoratori disabili somministrati - Tem | • | 0 | | | | | | | |
| N° lavoratori disabili in convenzione - Ter | npo pieno | 0 | | | | | | | |

| Elenco lavoratori computabili | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------|------|--------------|---------------------|------------------------|--------------------|-----------------------------|--|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------|--|------------------|--------------------|
| Codice fiscale | Cognorae | Nome | 3 ess | Data sii nascite | Gonsume șii nașcita | % di disabilità | Data irrizio rapporto | Ti pologia contrattuale | Data time rapporto (TO) | Qual. professionale (ISTAT) | Tipo ass. protetta | Orario sett. parttime / contratto | Cat. soggetto | Cat. Assunzione |
| | | | | | H531 - ROMA | 86 | 19/09/201 | A.01,00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINAT C | | 2.2.1.6.1.4 - Ingegnese edile | A | 40:00 <i>1</i> 40:00 | D | MG |
| | | | | | 2100 - ALBANIA | 30 | 22/GN/2G2 | A 21.20 - LA VORO A TEMPO INDETERMINAT O | | 2.2.1.6.1.2 - ingegnera-civia | А | 40:00 / 40:00 | D | МЭ |

| Codice assunzione protetta | Descrizione |
|-----------------------------------|---|
| A | Convenzione L. 68/99 art.11 c.1 |
| В | Convenzione di integrazione lavorativa L. 63/99 art.11 c.4 |
| c | Riconascimento ex art.4 c.4 L.68/99 |
| D | Centralinista (L. 115/63) |
| E | Massolisioterapista (403/71) |
| G | Convenzione art. 12 |
| Н | Convenzione art. 12bis |
| Í | Convenzione art. 14 |
| F | Nessuro dei precedenti |
| L | Ricanosci no nio ex art.4 c.9-bis L.69/99 |
| N | Somministrazione Lavoratore Disabile con missione a TO (art.34 c.3 L.\$1/2013) |
| N | Somministrazione Lavoratore Disabile con missione a Ti (art.\$4 c.\$ L.\$1/2015) |
| o | Tetapisti della riabilitazione (L.29/94) |
| | |
| Codice categoria assunzione | Descrizione |
| NU | Numerica |
| NO | Nominativa |
| | • |
| Codice categoria soggette | Bescrizione |
| D | Disabile |
| C | Categorie Protette |

| Sospensione a carattere provinciale | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------|--|--|--|--|--|--|
| Stato sospensione | | | | | | | |
| Causale sospensione | | | | | | | |
| N° lavoratori sespensione | | | | | | | |
| Grad | lualità | | | | | | |
| Gradualità | 9 | | | | | | |
| Esc | onero | | | | | | |
| State | | | | | | | |
| Data atto | | | | | | | |
| Estremi atto | | | | | | | |
| Pino al | | | | | | | |
| Percentuale | | | | | | | |
| N° layoratori in esonero | | | | | | | |
| Esonero (| 60 per mille | | | | | | |
| Data auto certificazione | | | | | | | |
| N° lavoratori ad alto rischio | | | | | | | |
| N° lavoratori in esonero | | | | | | | |
| Percentuale | | | | | | | |
| Conve | enzione | | | | | | |
| State | | | | | | | |
| Data atto | | | | | | | |
| Estremi atto | | | | | | | |
| Tipologia di convenzione | | | | | | | |
| Numere Lavoratori Pravisti | | | | | | | |
| Data stipula | | | | | | | |
| Data scadenza | | | | | | | |

| · | |
|---|------------------------|
| Quad | dro 2 |
| Provincia | 065 - SALERNO |
| Comune sede di riferimento | H703 - SALERNO |
| Cap sede di riferimento | 84100 |
| Indirizzo sede di riferimento | VIA SAN LEONARDO 52/B |
| Telefono sede di riferimento | D696526940 |
| Fax sede di riferimento | 0696527710 |
| E-mail sede di riferimento | LOPEZ@E42CONSULTING.IT |
| Cognome Referente | LOPEZ |
| Nome Referente | GIAN LUIGI |
| N° posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85) | 0 |
| N° posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (403/71) | D |
| Dati relativi al per | sonale dipendente |
| N° Totale lavoratori dipendenti | 5 |
| N° Disabili in forza L.68/99 - Tempo pieno | D |
| N° centralinisti telefonici non vedenti - Tempo pieno | Ð |
| N° terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non yedenti (j. 29/94) - Tempo pieno | D |
| N° lavoratori in telelavoro - Tempo pieno | 0 |
| Categorie Protette | |
| N° Categorie protette in forza (L.68/99 art.18) | D |
| Di cui in forza al 17.1.2080 | D |
| Dati relativi al perso | nale non dipendente |
| N° lavoratori disabili somministrati - Tempo pieno | D |
| N° laveratori disabili in convenzione - Tempo pieno | 0 |
| | rattere provinciale |
| State sespensione | · |
| Causale sospensione | |
| N° lavoratori sespensione | |
| | ualità |
| Gradualità | 9 |
| | |
| | nero |
| State Data atto | |
| Estremi atto | |
| Fino al | |
| Percentuale | |
| N° lavoratori in esonero | |
| | 0 |
| | 0 per mille |
| Data auto certificazione | |
| N° lavoratori ad alto rischio | |
| N° lavoratori in esonero | |
| Percentuale | |
| Conve | nzione I |
| Stato | |
| Data atto | |

| Estremi atto | |
|----------------------------|--|
| Tipologia di convenzione | |
| Numero Lavoratori Previsti | |
| Data stipula | |
| Data scadenza | |

| Qua | dro 2 |
|---|---|
| Provincia | 927 - VENEZIA |
| Comune sede di riferimento | L736 - VENEZIA |
| Cap sede di riferimento | 30123 |
| Indirizzo sede di riferimento | VIA DELLE INDUSTRIE 17/A |
| Telefono sede di riferimento | 0696526940 |
| Fax sede di riferimento | 0696527710 |
| E-mail sede di riferimento | LOPEZ@E42CONSULTING.IT |
| Cognonie Referente | LOPEZ |
| Nome Referente | GIAN LUIGI |
| N° posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85) | o |
| N° posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (403/71) | Ð |
| Dati relativi al per | sonale dipendente |
| N° Totale lavoratori dipendenti | 2 |
| N° Disabili in forza L.68/99 - Tempo pieno | D |
| N° sentralinisti telefonici non yedenti - Tempo pieno | 0 |
| N° terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non vedenti (l. 29/94) - Tempo pieno | D |
| N° layoratori in telelayoro - Tempo pieno | 0 |
| Categorie escluse | |
| Categoria esclusa dal computo 0002 - Apprendisti | N° di lavoratori appartenenti alla categoria 1 |
| Categorie Protette | ' |
| N° Categorie protette in forza (L.68/99 art.18) | D |
| Di cuj in forza al 17.1.2090 | 9 |
| | nale non dipendente |
| N° lavoratori disabili somministrati - Tempo pieno | D |
| Nº lavoratori disabili in convenzione - Tempo pieno | D |
| Sospensione a ca | rattere provinciale |
| State sespensione | · |
| Causale sospensione | |
| N° layeratori sespensione | |
| | ualità |
| Gradualità | 0 |
| | nero |
| Stato | |
| Data atto | |
| Estremi atto | |
| Fino al | |
| Percentuale | |
| N° lavoratori in esonero | |
| Esonero 6 | 0 per mille |
| Data auto certificazione | |
| N° lavoratori ad alto rischio | |
| N° lavoratori in esonero | |
| Percentuale | |
| | |

| Convenzione | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Stato | | | | | | | | | |
| Data atto | | | | | | | | | |
| Estremi atto | | | | | | | | | |
| Tipologia di convenzione | | | | | | | | | |
| Numero Lavoratori Previsti | | | | | | | | | |
| Data stipula | | | | | | | | | |
| Data scadenza | | | | | | | | | |

| Riepilogo nazionale | | | | | | | | | |
|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| N° laworatori Base computo art 3 | 37 | | | | | | | | |
| N° layoratori Base computo art 18 | 37 | | | | | | | | |
| Quota di viserva disabili | 2 | | | | | | | | |
| Quota si riserva Art. 13 | 0 | | | | | | | | |
| Nº posizioni esonerate | 0 | | | | | | | | |
| Nº Disabili in forza (L-63/98 art.1) | 2 | | | | | | | | |
| N° Categorie protette im forza (L68/99 art.14) | e e | | | | | | | | |
| Quota Esuberi (L-58/99 art.18) | 8 | | | | | | | | |
| N° Scoperture disabili (L.52(9) art.1) | o . | | | | | | | | |
| Nº Scoperiture categorie protette (L.68/99 art.18) | e e | | | | | | | | |
| Sospensioni in corso | M | | | | | | | | |

| | | | | | | Dettaglio | riepiloghi p | rovinciali | | | | | | |
|-------------------|--|--|---------------------------------|-----------------------------|--|--|---------------------------|---|----------------------------------|--|---|---|---|-------------------------|
| Provincia | N° Lavoratori baso computo art 3 | N° Lavoratori base computo art 18 | Quota di riserva disabili | Quota di riserva Art. 18 | N° Disabili in forza (L-68/99 art.1) | N° Categoria protette in forza (L.68/99 art.18) | N° posizioni esonerate | Calegoria componsazio ne disabili | Nº compansazio no disabili | Categoria compensazio ne categorie protette | Nº compensazio ni categorie prototte | Nº Scoperture clisabili (L-68/88 ant-1) | Nº Scoperture categorie pretotto (L-68/88 art.18) | Sospensioni in corso |
| 692 - CAGLIARI | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | 0 | 0 | M |
| CATAMIA | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | 0 | 0 | М |
| 616 - GENOVA | 1 | 1 | 0 | ø | 0 | ø | 0 | | | | | 0 | 0 | M |
| 315 - MILANO | 1 | 1 | G | G | 8 | G | 0 | | | | | 0 | G | M |
| 100 - PRATO | 3 | 3 | -0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | 0 | o | N |
| 958 - RCMA | 26 | 26 | .5 | e | 2 | e | 8 | | | | | 10 | B | M |
| 665 - SALEFINO | 5 | 5 | a | g | 0 | ğ | ø | | | | | 0 | i) | M |
| 627 - | 1 | 1 | G | ğ | 0 | ğ | 0 | | | | | 0 | ig. | 19 |