

RICEVUTA

Codice comunicazione : **1001523C00351979**Data invio : **30/01/2023 15.30.59**Protocollo n. **351979** del : **30/01/2023****Quadro 1****Dati prospetto**

data riferimento prospetto*	31-12-2022	N lavoratori in forza nazionale*	70
Prospetto presentato dalla Capogruppo*	NO	categoria azienda L.68/99 ART.3 C.1*	A
data prima assunzione (DPR.333/2000)(*)	--	data seconda assunzione (DPR.333/2000)(*)	--
		nessuna assunzione aggiuntiva(*)	S

Dati aziendali

tipologia del dichiarante*	A	codice fiscale*	08126390155
denominazione datore di lavoro *	EUROCLONE S.p.A.		
settore *	46.46.30 - Commercio all'ingrosso di articoli medicali ed ortopedici		
cod. contratto collettivo applicato*	0780 - COMMERCIO - Confcommercio		
comune sede legale *	F205 - MILANO	CAP sede legale *	20142
indirizzo sede legale *	VIA SPEZIA N.1		
telefono sede legale *	0238195283	fax sede legale *	0238195352
PEC sede legale *	gestione.personale@pec.euroclone.it		
codice fiscale referente *			
cognome referente *		nome referente *	ALESSIA
indirizzo referente *			
comune referente *		CAP referente *	20016
telefono referente *		fax referente *	0238195352
email referente *	a.onnis@euroclone.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)	015 - MILANO		
comune sede di riferimento *(1)		CAP sede di riferimento *	20016
indirizzo sede di riferimento *			
telefono sede di riferimento(*)		fax sede di riferimento (*)	0238195352
email sede di riferimento *	a.onnis@euroclone.it		
cognome referente *	ONNIS	nome referente *	ALESSIA
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 *	70
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 *	6
N. part-time *	1
Orario settimanale parttime *	20:00
Orario settimanale contrattuale *	40:00

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 *	0
-----------------------------	---

Categorie escluse dal computo

categoria esclusa dal computo *	0002 - Apprendisti
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	1
categoria esclusa dal computo *	0001 - Dirigenti
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	1

Dettaglio Part-time

N. part-time *	2
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale part-time *	30:00

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° 7

Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	FOSSOMBRONI
Nome *	MELISSA
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	
Percentuale disabilita'	80
Data inizio rapporto *	09-12-2009
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.0 - Addetti agli affari generali
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
Lavoratore	
Codice fiscale *	
Cognome *	MARANGONI
Nome *	ANDREA STEFANO
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	
Percentuale disabilita'	90
Data inizio rapporto *	01-10-1999

Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.0 - Addetti agli affari generali
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

Lavoratore

Codice fiscale *	
Cognome *	ONNIS
Nome *	ALESSIA
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	
Percentuale disabilita'	70
Data inizio rapporto *	02-01-2008
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	1.2.3.2.0.0 - Direttori e dirigenti del dipartimento organizzazione, gestione delle risorse umane e delle relazioni industriali
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

Lavoratore

Codice fiscale *	
Cognome *	RUGGERO
Nome *	PIETRO
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	
Percentuale disabilita'	50
Data inizio rapporto *	04-07-2006
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
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 contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa

Lavoratore

Codice fiscale *	
Cognome *	TRALLO
Nome *	SAVINO
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	
Percentuale disabilita'	80
Data inizio rapporto *	20-06-2005
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
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 contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa

Lavoratore

Codice fiscale *	
Cognome *	VISCOLI
Nome *	ROBERTA
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	
Percentuale disabilita'	51
Data inizio rapporto *	01-07-2002
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.0 - Addetti agli affari generali
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	20:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa

Lavoratore

Codice fiscale *	
Cognome *	RICCI
Nome *	MASSIMO
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	
Percentuale disabilita'	70
Data inizio rapporto *	01-11-1996
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo
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)	2.3.1.1.1.2 - biologo laboratorista
mansione/Descrizione compiti *	PRODUCT SPECIALIST
N.posti *	1
categoria soggetto *	C - Categoria Protetta
cod.comune di assunzione * (1)	C013 - PERO
capacita richieste/controindicazioni *	LAUREATO IN BIOTECNOLOGIE MEDICALI, CONOSC INGLESE, CONOSC DISPOSITIVI MEDICI PER DIMOSTRAZ TECNICA IN SALA OPERATORIA, SUPPORTO ALLA FORZA VENDITA ESTERNA. AUTOMUNITO XCHE' 80% DEL LAV SI SVOLG VIAGG
presenza di barriere architettoniche *	N
turni notturni *	N
raggiungibilita mezzi pubblici *	S
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
015 - MILANO	60	60			6	0	4	1	0	0	1	N
E - eccedenza ; R - riduzione												

Riepilogativo nazionale

numero lavoratori (base computo art.3)*	60
numero lavoratori (base computo art.18)*	60
quota di riserva disabili *	4
quota di riserva Art.18 *	1
N.posizioni esonerate *	0
N.disabili in forza (L.68/99 art.1) *	6
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) *	1
Sospensioni in corso *	N
Note	

RICHIESTO ELENCO CATEGORIE PROTETTE AL SERVIZIO OCCUPAZIONE DISABILI DI MILANO

Dati invio

data invio*	30-01-2023 15:30:59
soggetto che effettua la comunicazione	001
codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione	
email del soggetto che effettua la comunicazione	
tipo comunicazione *	01