

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

### Dati aziendali

tipologia del dichiarante*	<b>A</b>	codice fiscale*	<b>08126390155</b>
denominazione datore di lavoro *	<b>EUROCLONE S.p.A.</b>		
settore *	<b>46.46.30 - Commercio all'ingrosso di articoli medicali ed ortopedici</b>		
cod. contratto collettivo applicato*	<b>0780 - COMMERCIO - Confcommercio</b>		
comune sede legale *	<b>F205 - MILANO</b>	CAP sede legale *	<b>20142</b>
indirizzo sede legale *	<b>VIA SPEZIA N.1</b>		
telefono sede legale *	<b>0238195283</b>	fax sede legale *	<b>0238195352</b>
PEC sede legale *	<b>gestione.personale@pec.euroclone.it</b>		
codice fiscale referente *	<b>NNSLSS68L64F205V</b>		
cognome referente *	<b>ONNIS</b>	nome referente *	<b>ALESSIA</b>
indirizzo referente *	<b>VIA FIGINO 20/22</b>		
comune referente *	<b>C013 - PERO</b>	CAP referente *	<b>20016</b>
telefono referente *	<b>0238195283</b>	fax referente *	<b>0238195352</b>
email referente *	<b>a.onnis@euroclone.it</b>		

### Gradualita - Sezione obbligatoria per le aziende in gradualita

data atto *	<b>--</b>
estremi atto *	
N. assunzioni di lavoratori non disabili effettuate dopo la trasformazione *	
data trasformazione *	<b>--</b>
	percentuale *

### Assunzione mediante pubblica selezione (art.7 c.3 L.68/99)

## Quadro 2

### Quadro 2 Dati Provinciali

codice provincia *(1)	<b>015 - MILANO</b>		
comune sede di riferimento *(1)	<b>C013 - PERO</b>	CAP sede di riferimento *	<b>20016</b>
indirizzo sede di riferimento *	<b>VIA FIGINO 20/22</b>		
telefono sede di riferimento(*)	<b>0238195283</b>	fax sede di riferimento (*)	<b>0238195352</b>
email sede di riferimento *	<b>a.onnis@euroclone.it</b>		
cognome referente *	<b>ONNIS</b>	nome referente *	<b>ALESSIA</b>

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 *	<b>70</b>
N. Categorie protette in forza (L.68.99 art 18) *	<b>0</b>
Di cui in forza al 17.1.2000 *	<b>0</b>

### 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 \* **FSSMSS82E42H264V**Cognome \* **FOSSOMBRONI**Nome \* **MELISSA**Sesso M / F \* **F**Data Nascita \* **02-05-1982**Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita \* (1) **H264 - RHO**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 \* **MRNNRS78R14F205E**Cognome \* **MARANGONI**Nome \* **ANDREA STEFANO**Sesso M / F \* **M**Data Nascita \* **14-10-1978**Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita \* (1) **F205 - MILANO**Percentuale disabilita' **90**Data inizio rapporto \* **01-10-1999**

Tipologia contrattuale *	<b>A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO</b>
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.0 - Addetti agli affari generali
Tipo assunzione protetta *	<b>F - Nessuno dei precedenti</b>
Orario settimanale contrattuale *	<b>40:00</b>
Orario settimanale svolto*	<b>40:00</b>
Categoria soggetto *	<b>D - Disabile</b>
Categoria assunzione *	<b>NO - Nominativa</b>

## Lavoratore

Codice fiscale *	<b>NNSLSS68L64F205V</b>
Cognome *	<b>ONNIS</b>
Nome *	<b>ALESSIA</b>
Sesso M / F *	<b>F</b>
Data Nascita *	<b>24-07-1968</b>
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	<b>F205 - MILANO</b>
Percentuale disabilita'	<b>70</b>
Data inizio rapporto *	<b>02-01-2008</b>
Tipologia contrattuale *	<b>A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO</b>
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 *	<b>F - Nessuno dei precedenti</b>
Orario settimanale contrattuale *	<b>40:00</b>
Orario settimanale svolto*	<b>40:00</b>
Categoria soggetto *	<b>D - Disabile</b>
Categoria assunzione *	<b>NO - Nominativa</b>

## Lavoratore

Codice fiscale *	<b>RGGPTR82L18F205N</b>
Cognome *	<b>RUGGERO</b>
Nome *	<b>PIETRO</b>
Sesso M / F *	<b>M</b>
Data Nascita *	<b>18-07-1982</b>
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	<b>F205 - MILANO</b>
Percentuale disabilita'	<b>50</b>
Data inizio rapporto *	<b>04-07-2006</b>
Tipologia contrattuale *	<b>A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO</b>
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 *	<b>F - Nessuno dei precedenti</b>
Orario settimanale contrattuale *	<b>40:00</b>
Orario settimanale svolto*	<b>40:00</b>
Categoria soggetto *	<b>D - Disabile</b>
Categoria assunzione *	<b>NO - Nominativa</b>

## Lavoratore

Codice fiscale *	<b>TRLSVN82E22C514I</b>
Cognome *	<b>TRALLO</b>
Nome *	<b>SAVINO</b>
Sesso M / F *	<b>M</b>
Data Nascita *	<b>22-05-1982</b>
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	<b>C514 - CERIGNOLA</b>
Percentuale disabilita'	<b>80</b>
Data inizio rapporto *	<b>20-06-2005</b>
Tipologia contrattuale *	<b>A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO</b>
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 *	<b>F - Nessuno dei precedenti</b>

Orario settimanale contrattuale *	<b>40:00</b>
Orario settimanale svolto*	<b>40:00</b>
Categoria soggetto *	<b>D - Disabile</b>
Categoria assunzione *	<b>NO - Nominativa</b>

**Lavoratore**

Codice fiscale *	<b>VSCRRT78H42L219K</b>
Cognome *	<b>VISCOLI</b>
Nome *	<b>ROBERTA</b>
Sesso M / F *	<b>F</b>
Data Nascita *	<b>02-06-1978</b>
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	<b>L219 - TORINO</b>
Percentuale disabilita'	<b>51</b>
Data inizio rapporto *	<b>01-07-2002</b>
Tipologia contrattuale *	<b>A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO</b>
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	<b>--</b>
Qualifica professionale ISTAT *(1)	<b>4.1.1.2.0.0 - Addetti agli affari generali</b>
Tipo assunzione protetta *	<b>F - Nessuno dei precedenti</b>
Orario settimanale contrattuale *	<b>40:00</b>
Orario settimanale svolto*	<b>20:00</b>
Categoria soggetto *	<b>D - Disabile</b>
Categoria assunzione *	<b>NO - Nominativa</b>

**Lavoratore**

Codice fiscale *	<b>RCCMSM61H06F205S</b>
Cognome *	<b>RICCI</b>
Nome *	<b>MASSIMO</b>
Sesso M / F *	<b>M</b>
Data Nascita *	<b>06-06-1961</b>
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	<b>F205 - MILANO</b>
Percentuale disabilita'	<b>70</b>
Data inizio rapporto *	<b>01-11-1996</b>
Tipologia contrattuale *	<b>A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO</b>
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	<b>--</b>
Qualifica professionale ISTAT *(1)	<b>4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo</b>
Tipo assunzione protetta *	<b>F - Nessuno dei precedenti</b>
Orario settimanale contrattuale *	<b>40:00</b>
Orario settimanale svolto*	<b>40:00</b>
Categoria soggetto *	<b>D - Disabile</b>
Categoria assunzione *	<b>NO - Nominativa</b>

**Gradualita - Sezione non obbligatoria**

N. assunzione effettuate dopo la trasformazione *	
note (*)	

**Elenco posti di lavoro disponibili**

cod. qualifica professionale ISTAT *(1)	<b>2.3.1.1.1.2 - biologo laboratorista</b>
mansione/Descrizione compiti *	<b>PRODUCT SPECIALIST</b>
N.posti *	<b>1</b>
categoria soggetto *	<b>C - Categoria Protetta</b>
cod.comune di assunzione * (1)	<b>C013 - PERO</b>
capacita richieste/controindicazioni *	<b>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</b>
presenza di barriere architettoniche *	<b>N</b>
turni notturni *	<b>N</b>
raggiungibilita mezzi pubblici *	<b>S</b>
categoria assunzione	<b>NO - Nominativa</b>

## 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	LVONGL70B441625N
email del soggetto che effettua la comunicazione	angela.olivo@consulentidellavoro.it
tipo comunicazione *	01