

RICEVUTA

Codice comunicazione : 1001724C00029308

Data invio : 10/01/2024 9.30.39

Protocollo n. 29308 del : 10/01/2024

Stato pratica : I

Utente di stampa: fragio

## Quadro 1

### Dati prospetto

data riferimento prospetto*	<b>31-12-2023</b>	N lavoratori in forza nazionale*	<b>27</b>
Prospetto presentato dalla Capogruppo*	<b>NO</b>	categoria azienda L.68/99 ART.3 C.1*	<b>C</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>11467381007</b>
denominazione datore di lavoro *	<b>STAGO ITALIA - S.R.L. UNIPERSONALE</b>		
settore *	<b>46.47.10 - Commercio all'ingrosso di mobili di qualsiasi materiale</b>		
cod. contratto collettivo applicato*	<b>0780 - COMMERCIO - Confcommercio</b>		
comune sede legale *	<b>F205 - MILANO</b>	CAP sede legale *	<b>20100</b>
indirizzo sede legale *	<b>VIA GIOVANNI ANTONIO AMADEO 59</b>		
telefono sede legale *	<b>036520825</b>	fax sede legale *	<b>036520873</b>
PEC sede legale *	<b>stagoitalia@legalmail.it</b>		
codice fiscale referente *	<b>02222180982</b>		
cognome referente *	<b>AMARELLI &amp; PARTNERS</b>	nome referente *	<b>AMARELLI &amp; PARTNERS</b>
indirizzo referente *	<b>VIA DEI MULINI 9/A</b>		
comune referente *	<b>H717 - SALO'</b>	CAP referente *	<b>25087</b>
telefono referente *	<b>036520825</b>	fax referente *	<b>036520873</b>
email referente *	<b>info@studio-associato.it</b>		

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

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

### 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>F205 - MILANO</b>	CAP sede di riferimento *	<b>20100</b>
indirizzo sede di riferimento *	<b>VIA GIOVANNI ANTONIO AMADEO NR. 59</b>		
telefono sede di riferimento(*)	<b>036520825</b>	fax sede di riferimento (*)	<b>036520873</b>
email sede di riferimento *	<b>info@studio-associato.net</b>		
cognome referente *	<b>AMARELLI</b>	nome referente *	<b>LUCA</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>27</b>
N. Categorie protette in forza (L.68.99 art 18) *	<b>0</b>

Di cui in forza al 17.1.2000 \*

0

**Disabili in forza L.68/99**

N. Lavoratori tempo pieno \* 0

N. part-time \* 1

Orario settimanale parttime \* 30:00

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

**Dettaglio Part-time**

N. part-time \* 1

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° 1****Lavoratore**

Codice fiscale \*

Cognome \*

Nome \*

Sesso M / F \*

Data Nascita \*

Cod. comune o in alternativa stato  
straniero di nascita \* (1)

Percentuale disabilita'

Data inizio rapporto \*

Tipologia contrattuale \*

**A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO**

Data fine rapporto (rapporti TD) (\*)

--

Qualifica professionale ISTAT \*(1)

5.1.2.2.0.6 - assistente alla vendita

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 (\*)

**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	26	26			1	0	1	0	0	0	0	N

E - eccedenza ; R - riduzione

### Riepilogativo nazionale

numero lavoratori (base computo art.3)*	26
numero lavoratori (base computo art.18)*	26
quota di riserva disabili *	1
quota di riserva Art.18 *	0
N.posizioni esonerate *	0
N.disabili in forza (L.68/99 art.1) *	1
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*	10-01-2024 09:30:39
soggetto che effettua la comunicazione	001
codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione	02222180982
email del soggetto che effettua la comunicazione	info@studio-associato.net
tipo comunicazione *	01