

RICEVUTA

Codice comunicazione : 1001623C00044089

Data invio : 19/01/2023 14.28.09

Protocollo n. 44089 del : 19/01/2023

## Quadro 1

### Dati prospetto

data riferimento prospetto*	<b>31-12-2022</b>	N lavoratori in forza nazionale*	<b>44</b>
Prospetto presentato dalla Capogruppo*	<b>NO</b>	categoria azienda L.68/99 ART.3 C.1*	<b>B</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>02193710163</b>
denominazione datore di lavoro *	<b>ITEM S.R.L.</b>		
settore *	<b>26.20.00 - Fabbricazione di computer e unità periferiche</b>		
cod. contratto collettivo applicato*	1810 - METALMECCANICA - Industria		
comune sede legale *	<b>L545 - VALBREMBO</b>	CAP sede legale *	<b>24030</b>
indirizzo sede legale *	<b>CORSO EUROPA UNITA 8</b>		
telefono sede legale *	<b>0354510013</b>	fax sede legale *	
PEC sede legale *	<b>info@item-italia.com</b>		
codice fiscale referente *	<b>QRTCNZ81R51A794W</b>		
cognome referente *	<b>QUARTI</b>	nome referente *	<b>CINZIA</b>
indirizzo referente *	<b>CORSO EUROPA UNITA 8</b>		
comune referente *	<b>L545 - VALBREMBO</b>	CAP referente *	<b>24030</b>
telefono referente *	<b>0354510013</b>	fax referente *	
email referente *	<b>info@item-italia.com</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>016 - BERGAMO</b>		
comune sede di riferimento *(1)	<b>L545 - VALBREMBO</b>	CAP sede di riferimento *	<b>24030</b>
indirizzo sede di riferimento *	<b>CORSO EUROPA UNITA 8</b>		
telefono sede di riferimento(*)	<b>0354510013</b>	fax sede di riferimento (*)	
email sede di riferimento *	<b>info@item-italia.it</b>		
cognome referente *	<b>QUARTI</b>	nome referente *	<b>CINZIA</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>44</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 *	<b>2</b>
-----------------------------	----------

### 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 \* 3

Orario settimanale contrattuale \* 40:00

Orario settimanale part-time \* 20:00

N. part-time \* 1

Orario settimanale contrattuale \* 40:00

Orario settimanale part-time \* 32:00

N. part-time \* 1

Orario settimanale contrattuale \* 40:00

Orario settimanale part-time \* 24:00

N. part-time \* 2

Orario settimanale contrattuale \* 40:00

Orario settimanale part-time \* 30:00

N. part-time \* 1

Orario settimanale contrattuale \* 40:00

Orario settimanale part-time \* 25:00

**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° 2****Lavoratore**

Codice fiscale \* RLAFPP74D06A794R

Cognome \* ARIOLI

Nome \* FILIPPO

Sesso M / F \* M

Data Nascita \* 06-04-1974

Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita \* (1) A794 - BERGAMO

Percentuale disabilita' 50

Data inizio rapporto \* 02-11-2021

Tipologia contrattuale \* A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO

Data fine rapporto (rapporti TD) (\*) --

Qualifica professionale ISTAT \*(1) 3.1.1.3.0.0 - Tecnici statistici

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 \* CTTNGL63H04A794A

Cognome \* CATTANEO

Nome \* ANGELO

Sesso M / F \* M

Data Nascita \* 04-06-1963

Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita \* (1) A794 - BERGAMO

Percentuale disabilita' 70

Data inizio rapporto \* 02-11-2010

Tipologia contrattuale \* A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO

Data fine rapporto (rapporti TD) (\*) --

Qualifica professionale ISTAT \*(1) 6.1.5.1.0.0 - Operai addetti ai servizi di igiene e pulizia\*

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
<b>016 - BERGAMO</b>	<b>39</b>	<b>39</b>			<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>N</b>

E - eccedenza ; R - riduzione

### Riepilogativo nazionale

numero lavoratori (base computo art.3)*	39
numero lavoratori (base computo art.18)*	39
quota di riserva disabili *	2
quota di riserva Art.18 *	0
N.posizioni esonerate *	0
N.disabili in forza (L.68/99 art.1) *	2
N.categorie protette in forza (L.68/99 art.18) *	0
N.di cui in forza al 17.01.2000 *	0
quota esuberanti 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*	19-01-2023 14:28:09
soggetto che effettua la comunicazione	001
codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione	BLUMRC73C20A794I
email del soggetto che effettua la comunicazione	paghe@ubialimonticelli.it
tipo comunicazione *	01