



Spett.le
Comune

**OGGETTO: DICHIARAZIONE RELATIVA ALLE PARI OPPORTUNITA' DI GENERE E GENERAZIONALI
NONCHE' ALL'INCLUSIONE LAVORATIVA DELLE PERSONE CON DISABILITA'**

Il sottoscritto Paolo Quinto, nato a Venezia (VE) il 28/06/1962, residente a Mira Venezia (VE), Via Riviera Malibran n. 9, CAP 30034, Codice Fiscale QNTPLA62H28L736X, in qualità di PRESIDENTE del C.d.A. dell'impresa HALLEY VENETO S.R.L. con sede a MARCON cap. 30020 prov. VE, Sede legale Viale della Stazione n. 2, Codice fiscale & P. IVA n. 02808610279, Tel. 041/5951441, E-mail info@halleyveneto.it, PEC halleyveneto@legalmail.it,

DICHIARA

che la ditta occupa più di 50 dipendenti ed, a tal fine, allega alla presente:

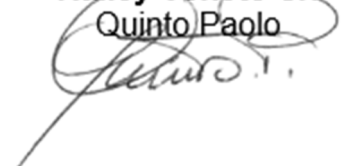
1. rapporto sulla situazione del personale, di cui all'art. 46 del Decreto Legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (art. 47, comma 2, D.L. 31 maggio 2021, n. 77);
2. prospetto relativo alla regolarità sul diritto al lavoro delle persone con disabilità, della Legge 12 marzo 1999, n. 68.

Si precisa che in azienda non sono presenti le rappresentanze sindacali e che i Consiglieri di parità regionali hanno accesso diretto ai dati trasmessi telematicamente sul sito del Ministero (non essendo più necessario trasmettere il rapporto mediante PEC);

Viene allegata fotocopia, non autenticata, del documento di identità del sottoscrittore.

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, con firma in calce alla presente dichiarazione esprimo il consenso e autorizzo al trattamento dei dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Halley Veneto Srl
Quinto Paolo



DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' ALL'ORIGINALE

(artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto Paolo Quinto, nato a Venezia (VE) il 28/06/1962, residente a Mira Venezia, Via Riviera Malibran n. 9, CAP 30034, Codice Fiscale QNT PLA 62H28 L736X

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace dall'art. 76, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000

DICHIARO

che il seguente documento è copia conforme all'originale.

Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

FIRMA




N.B.: Ai fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Cognome **QUINTO**
 Nome **PAOLO**
 nato il **28/06/1962**
 (atto n. **99** P. I. S. A.)
 a **VENEZIA**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **VENEZIA**
 Via **VIA CECALIO (BARGHERA) 1**
 Stato civile **STATO LIBERO**
 Professione **IMPRENDITORE**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,75**
 Capelli **brizzolati**
 Occhi **castani**
 Segni particolari



Firma del titolare *Paolo Quinto*
VEN ... **30/10/2017**

Impronta del dito indice sinistro

D'ORDINE DEL SINDACO
 Salarato *Verica*

Nuova residenza dal
 21/03/2019
 RIVIERA MALIBRAN 9
 30034 MIRA (VE)

Paolo Quinto

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



1 Cognome **QUINTO** 5 Data di nascita **28/06/1962**
 4 Nome **PAOLO**
 6 Numero identificazione nazionale **QNTPLA62H28L736X** 7 Numero identificazione del cittadino **SSN-MIN SALUTE - 500001**
 8 Numero di identificazione personale **80380000500326352950** 9 Scadenza **18/05/2027**

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

 Codice Fiscale **QNTPLA62H28L736X** Sesso **M**

Cognome **QUINTO**
 Nome **PAOLO**
 Luogo di nascita **VENEZIA**
 Provincia **VE** Data di nascita **28/06/1962**

Data di scadenza **18/05/2027**

Dati sanitari regionali
REGIONE DEL VENETO



VALIDA FINO AL **28/06/2028**

AY 5221975

IPZS SPA - DCV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI **VENEZIA**

CARTA D'IDENTITA'
 N° **AY 5221975**

DI
QUINTO
PAOLO

Rapporto periodico sulla situazione del personale maschile e femminile

Biennio 2020/2021

(art. 46 del D.Lgs. 11 aprile 2006, n.198 e successive modificazioni)



Sezione 1 - Informazioni generali sull'azienda

Codice Fiscale*	02808610279			
Ragione Sociale*	HALLEY VENETO SRL			
Sede Legale	Comune*	MARCON	Cap*	30020
	Indirizzo*	VIA LOMBARDI 14		
	E-mail	INFO@HALLEYVENETO.IT		
	PEC	halleyveneto@legalmail.it		
	Telefono	041/5951441		
Occupazione totale al 31/12/2021(II anno del biennio)	Numero complessivo*	53	Di cui femmine*	17
Attività economica esercitata*	62.02.00 - Consulenza nel settore delle tecnologie dell'informatica			

Note

Sezione 1.1 - Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro

Contratto applicato al maggior numero di lavoratori* TERZIARIO - Confesercenti

Sezione 1.1.1 - Eventuali altri contratti (0 ... n)

Sezione 1.1.2 - Eventuali altri contratti di II livello applicati

Aziendale: Si No
Territoriale: Si No

Sezione 2 - Informazioni generali sul numero complessivo occupati

Tabella 2.1 - Occupazione totale al 31/12/2021 (secondo anno del biennio)

1. Occupati alle dipendenze al 31/12/2020 (primo anno del biennio) e al 31/12/2021 (secondo anno del biennio)

	DIRIGENTI		QUADRI		IMPIEGATI		OPERAI		TOTALE		di cui DISABILI e CAT. PROTETTE	
	MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*
Occupati alle dipendenze al 31/12/2020 (I anno biennio)	0	0	1	1	49	12	0	0	50	13	3	2
Entrate	0	0	0	0	6	4	0	0	6	4	0	0
Uscite	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0
Occupati alle dipendenze al 31/12/2021 (II anno biennio)	0	0	1	1	52	16	0	0	53	17	3	2

2. Lavoratori a domicilio che risultano nel registro dell'impresa al 31/12/2021 (secondo anno del biennio) :

MF*: 0, F*: 0

Tabella 2.2 - Occupati alle dipendenze al 31/12/2021 (secondo anno del biennio) per categoria professionale e livello di inquadramento: promozioni nell'anno e assunzioni nell'anno

CCNL	Livello	Occupazione al 31/12/2021		PROMOZIONI		ASSUNZIONI	
		MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*
	Dirigenti	0	0	0	0	0	0
	Quadri	1	1	0	0	0	0
TERZIARIO - Confesercenti	1° Livello	1	1	0	0	0	0
	Impiegati	43	12	6	1	2	2
TERZIARIO - Confesercenti	1° Livello	8	1	1	0	0	0
TERZIARIO - Confesercenti	2° Livello	5	1	1	0	0	0
TERZIARIO - Confesercenti	3° Livello	6	0	0	0	0	0
TERZIARIO - Confesercenti	4° Livello	10	3	2	1	0	0
TERZIARIO - Confesercenti	5° Livello	14	7	2	0	2	2
	Operai	0	0	0	0	0	0
	Apprendisti	9	4	3	1	3	2
TERZIARIO - Confesercenti	4° Livello	5	2	3	1	0	0
TERZIARIO - Confesercenti	5° Livello	4	2	0	0	3	2

			TOTALE	53	17	9	2	5	4
			di cui Disabili e Cat. Protette	3	2	1	0	0	0
TERZIARIO - Confesercenti	5° Livello			3	2	1	0	0	0

Tabella 2.3 - Occupati alle dipendenze al 31/12/2021 (secondo anno del biennio) per categoria professionale e tipo di contratto, in Cassa integrazione (CIG) e aspettativa

	DIRIGENTI		QUADRI		IMPIEGATI		OPERAI		TOTALE		di cui DISABILI e CAT. PROTETTE	
	MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*
Contratti a tempo indeterminato	0	0	1	1	42	11	0	0	43	12	3	2
di cui a Part Time	0	0	0	0	6	5	0	0	6	5	2	2
di cui intermittenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
di cui in lavoro agile	0	0	0	0	40	9	0	0	40	9	1	0
Contratti a tempo determinato	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
di cui a Part Time	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
di cui intermittenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
di cui in lavoro agile	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
Apprendistato					9	4	0	0	9	4	0	0
Altro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE dipendenti	0	0	1	1	52	16	0	0	53	17	3	2
di cui Part Time	0	0	0	0	6	5	0	0	6	5	2	2
di cui intermittenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
di cui in lavoro agile	0	0	0	0	41	10	0	0	41	10	1	0
DIPENDENTI IN CIG a 0 ore	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
di cui a rotazione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIPENDENTI IN CIG non a 0 ore	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
di cui a rotazione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIPENDENTI IN ASPETTATIVA O IN CONGEDO	0	0	0	0	11	4	0	0	11	4	0	0
di cui in congedo di maternità/paternità	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
di cui in congedo parentale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LAVORATORI IN SOMMINISTRAZIONE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ORE LAVORATE	0	0	1788	1788	85460	22875	0	0	87248	24663	3390	1612
di cui ore di straordinario	0	0	0	0	341	341	0	0	341	341	326	326

TRASFORMAZIONE DEI CONTRATTI:

	DIRIGENTI		QUADRI		IMPIEGATI		OPERAI		TOTALE		di cui DISABILI e CAT. PROTETTE	
	MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*
da tempo determinato a tempo indeterminato	0	0	0	0	3	3	0	0	3	3	1	1
da PT a tempo pieno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
da tempo pieno a TP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabella 2.5 - Formazione del personale svolta nel corso dell'anno 2021 (secondo anno del biennio) per categoria professionale

	DIRIGENTI		QUADRI		IMPIEGATI		OPERAI		TOTALE		di cui DISABILI e CAT. PROTETTE	
	MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*
numero partecipanti	0	0	1	1	9	5	0	0	10	6	0	0
numero totale ore di formazione	0	0	4	4	64	40	0	0	68	44	0	0

Tabella 2.6 - Informazioni generali sui processi e strumenti di selezione, reclutamento, accesso alla qualificazione professionale e manageriale, misure di conciliazione, inclusività e criteri di progressione

<p>Processi di reclutamento e selezione in fase di assunzione *</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Programmi di reclutamento tramite scuola o università <input type="checkbox"/> Fiere del lavoro <input type="checkbox"/> Social Network <input checked="" type="checkbox"/> Valutazione di c.v. <input checked="" type="checkbox"/> Intervista/colloquio <input type="checkbox"/> Concorso o altra procedura selettiva pubblica <input type="checkbox"/> Prove attitudinali o di abilità <input type="checkbox"/> Altro <p>Specificare:</p>
<p>Procedure utilizzate per l'accesso alla qualificazione professionale e alla formazione manageriale *</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Anzianità di servizio <input type="checkbox"/> Colloquio motivazionale <input type="checkbox"/> Titoli acquisiti <input checked="" type="checkbox"/> Specifica competenza acquisita <input type="checkbox"/> Valutazione della performance <input type="checkbox"/> Esami o concorsi interni <input type="checkbox"/> Altro <p>Specificare:</p>
<p>Strumenti e sulle misure resi disponibili per promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro *</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Congedi e permessi ulteriori rispetto a quelli obbligatori <input type="checkbox"/> Flessibilità oraria in entrata e uscita <input type="checkbox"/> Banca delle ore <input checked="" type="checkbox"/> Smart working o altre forme di lavoro da remoto <input type="checkbox"/> Bonus nascita <input type="checkbox"/> Contributi o convenzioni per asili nido <input type="checkbox"/> Contributi o convenzioni per attività extra scolastiche dei figli dei dipendenti <input type="checkbox"/> Servizi di supporto alla genitorialità (es. nido aziendale, spazio studio, baby sitter a domicilio, ecc.) <input type="checkbox"/> Facilitazioni al trasferimento di sede <input checked="" type="checkbox"/> Altro <p>Specificare: welfare aziendale</p>

<p>Presenza di politiche aziendali a garanzia di un ambiente di lavoro inclusivo *</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mensa aziendale <input type="checkbox"/> Maggiordomo aziendale <input type="checkbox"/> Servizi di navetta <input type="checkbox"/> Mobility manager <input type="checkbox"/> Diversity manager <input type="checkbox"/> Disability manager <input type="checkbox"/> Codice di Condotta – consigliere/a di fiducia <input type="checkbox"/> Palestra aziendale o convenzioni con centri sportivi <input type="checkbox"/> Attività ricreative e culturali extra lavorative <input type="checkbox"/> Sportelli di ascolto/supporto psicologico <input checked="" type="checkbox"/> Altro <p>Specificare: --</p>
<p>Criteri adottati per le progressioni di carriera *</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Anzianità di servizio <input type="checkbox"/> Titoli acquisiti <input type="checkbox"/> Formazione specifica <input checked="" type="checkbox"/> Valutazione delle performance <input type="checkbox"/> Esami e concorsi interni <input type="checkbox"/> Altro <p>Specificare:</p>

Tabella 2.7 - Retribuzione iniziale (al 01/01/2020) per categoria professionale e per livello di inquadramento

CCNL	Livello		MONTE RETRIBUTIVO ANNUO LORDO	
			MF*	F*
		Dirigenti	€ 0,00	€ 0,00
		Quadri	€ 118.944,00	€ 118.944,00
TERZIARIO - Confesercenti	1° Livello		€ 118.944,00	€ 118.944,00
		Impiegati	€ 1.888.199,87	€ 325.627,85
TERZIARIO - Confesercenti	1° Livello		€ 313.553,28	€ 0,00
TERZIARIO - Confesercenti	2° Livello		€ 436.773,82	€ 70.767,26
TERZIARIO - Confesercenti	3° Livello		€ 445.108,82	€ 50.595,56
TERZIARIO - Confesercenti	4° Livello		€ 311.477,74	€ 103.872,38
TERZIARIO - Confesercenti	5° Livello		€ 381.286,21	€ 100.392,65
		Operai	€ 0,00	€ 0,00
		Apprendisti	€ 317.744,14	€ 70.918,68
TERZIARIO - Confesercenti	4° Livello		€ 120.841,10	€ 0,00
TERZIARIO - Confesercenti	5° Livello		€ 196.903,04	€ 70.918,68
		Disabili e cat. protette	€ 65.390,87	€ 28.722,37
TERZIARIO - Confesercenti	5° Livello		€ 65.390,87	€ 28.722,37

Tabella 2.8 - Retribuzione annua al 31/12/2021 (secondo anno del biennio) per categoria professionale e per livello di inquadramento

CCNL	Livello		MONTE RETRIBUTIVO ANNUO LORDO		di cui componenti accessorie del salario, indennità, bonus e altro	
			MF*	F*	MF*	F*
		Dirigenti	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
		Quadri	€ 57.130,64	€ 57.130,64	€ 13.538,12	€ 13.538,12
TERZIARIO - Confesercenti	1° Livello		€ 57.130,64	€ 57.130,64	€ 13.538,12	€ 13.538,12
		Impiegati	€ 1.290.209,10	€ 256.037,19	€ 186.859,18	€ 34.731,31
TERZIARIO - Confesercenti	1° Livello		€ 386.297,56	€ 37.757,58	€ 76.337,75	€ 1.760,00
TERZIARIO - Confesercenti	2° Livello		€ 196.607,48	€ 34.073,21	€ 31.076,92	€ 500,00
TERZIARIO - Confesercenti	3° Livello		€ 184.253,10	€ 0,00	€ 28.044,48	€ 0,00
TERZIARIO - Confesercenti	4° Livello		€ 277.819,50	€ 93.484,08	€ 41.868,72	€ 27.680,00

TERZIARIO - Confesercenti	5° Livello		€ 245.231,46	€ 90.722,32	€ 9.531,31	€ 4.791,31
Operai			€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Apprendisti			€ 160.751,02	€ 72.705,77	€ 900,00	€ 500,00
TERZIARIO - Confesercenti	4° Livello		€ 90.658,87	€ 39.017,58	€ 900,00	€ 500,00
TERZIARIO - Confesercenti	5° Livello		€ 70.092,15	€ 33.688,19	€ 0,00	€ 0,00
Disabili e cat. protette			€ 39.551,81	€ 19.318,46	€ 0,00	€ 0,00
TERZIARIO - Confesercenti	5° Livello		€ 39.551,81	€ 19.318,46	€ 0,00	€ 0,00

Tabella 2.8.1. Dettaglio componenti accessorie del salario

	DIRIGENTI		QUADRI		IMPIEGATI		OPERAI		TOTALE		DISABILI e CAT. PROTETTE	
	MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*
Straordinari	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 4.171,31	€ 4.171,31	€ 0,00	€ 0,00	€ 4.171,31	€ 4.171,31	€ 0,00	€ 0,00
Superminimi individuali	€ 0,00	€ 0,00	€ 13.538,12	€ 13.538,12	€ 29.597,87	€ 760,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 43.135,99	€ 14.298,12	€ 0,00	€ 0,00
Premi di produttività	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 153.090,00	€ 29.800,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 153.090,00	€ 29.800,00	€ 0,00	€ 0,00
Altro	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

Elencare le componenti accessorie valorizzate nella riga "Altro":

Sezione 3 - Informazioni generali sulle unità nell'ambito comunale

**Tabella 3.1 - Occupati per ciascuna unità produttiva con più di cinquanta dipendenti, al 31/12/2021
(secondo anno del biennio)**

	PROVINCIA	COMUNE	DIRIGENTI		QUADRI		IMPIEGATI		OPERAI		TOTALE		di cui DISABILI e CAT. PROTETTE	
			MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*	MF*	F*
U.P. 1	VENEZIA	MARCON	0	0	1	1	52	16	0	0	53	17	3	2

Rapporto periodico sulla situazione del personale maschile e femminile

Biennio 2020/2021

(art. 46 del D.Lgs. 11 aprile 2006, n.198 e successive modificazioni)



COMUNICAZIONE DI AVVENUTA PRESENTAZIONE RAPPORTO

DATI DELL'AZIENDA DICHIARANTE

Codice Fiscale 02808610279
Ragione Sociale HALLEY VENETO SRL

SEDE LEGALE

Indirizzo VIA LOMBARDI 14
Città MARCON(VE)
CAP 30020
Nazione ITALIA
E-mail INFO@HALLEYVENETO.IT
PEC halleyveneto@legalmail.it
Telefono 041/5951441

DATI INVIO

Codice comunicazione 20221007164115445 **Data Invio** 11/10/2022 18:09:25
Stato Inviato
Inviata da livio irene
Codice Fiscale LVIRNI81B57L736V

COMM : 20221007164115445

PROSPETTO LEGGE 68/99



QUADRO A - ANAGRAFICA AZIENDA

Data riferimento prospetto: 31/12/2022	
Prospetto presentato dalla Capogruppo: Si	Capogruppo Estera: No
Codice fiscale Capogruppo: 02808610279	
N° Lavoratori in forza nazionale: 52	
Categoria azienda L.68/99 art.3.c.1: Da 36 a 50 dipendenti	
Data prima assunzione (dpr. 333/2000):	
Data seconda assunzione (dpr. 333/2000):	
Nessuna assunzione aggiuntiva:	
Tipologia del dichiarante DATORE LAVORO PRIVATO APPARTENENTE A GRUPPO D'IMPRESE	
Codice fiscale: 02808610279	
Ragione sociale: HALLEY VENETO SRL	
Indirizzo: VIALE DELLA STAZIONE 2	
Comune: E936 - MARCON	CAP: 30020
Telefono: 0415951441	Fax: 0415951460
E-mail: SARA.LAMPUGNANI@HALLEYVENETO.IT	PEC: HALLEYVENETO@LEGALMAIL.IT
CCNL: TERZIARIO - Confesercenti	
Settore: 62.02.00 -	
Codice fiscale: [REDACTED]	
Cognome: RUZZENE	Nome: SERENA
Indirizzo: PIAZZA XX SETTEMBRE 23	
Comune: F904 - NOALE	CAP: 30033
Telefono: 3478738539	Fax:
E-mail: SERENA.RUZZENE@CONFVE.IT	

PROSPETTO LEGGE 68/99**QUADRO B - GRADUALITA'**

Data atto:	Estremi atto:
N° assunzioni di lavoratori non disabili effettuate prima della trasformazione:	
Data trasformazione:	Percentuale:

QUADRO C - SOSPENSIONE A CARATTERE NAZIONALE

Sospensione per mobilità:
Data fine sospensione:

QUADRO D - ASSUNZIONI MEDIANTE PUBBLICA SELEZIONE (ART. 7 C. 3 L.68/99 - RISERVATO ALLA BANCA D'ITALIA)**QUADRO E - DATI PROVINCIALI****DATI PROVINCIALI**

Provincia:	VENEZIA	Codice progressivo provincia:	027
Indirizzo:	VIALE DELLA STAZIONE 2		
Comune:	E936 - MARCON	CAP:	30020
Telefono:	0415951441	Fax:	0415951460
E-mail:	SARA.LAMPUGNANI@HALLEYVENETO.IT		
Referente	LAMPUGNANI	SARA	
N° posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85):	0		
N° posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (403/71):	0		

PERSONALE DIPENDENTE

N° Totale lavoratori dipendenti:	52
N° posti part-time riproporzionati:	3
N° intermittenti riproporzionati:	0
N° Categorie protette in forza (L.68/99 art.18):	0
Di cui in forza al 17.1.2000:	0

SOSPENSIONE

Stato:	N° lavoratori:	Data fine sospensione:
Causale:		

GRADUALITA'

N° assunzioni effettuate dopo la trasformazione:
--

PROSPETTO LEGGE 68/99



ESONERO PARZIALE AUTORIZZATO

Data atto:	Fino al:
Estremi atto:	Percentuale:
Stato:	N° lavoratori in esonero:

ESONERO PARZIALE AUTOCERTIFICATO

Data autocertificazione:	Percentuale:
N° lavoratori 60 per mille:	N° lavoratori in esonero:

CONVENZIONE

Data stipula:	Data scadenza:
Stato:	Data atto:
Estremi atto:	Tipologia di convenzione:
Numero di lavoratori previsti : 0	

LAVORATORI DISABILI

N° Disabili in forza L.68/99 Tempo Pieno:		1
N° Disabili in forza L.68/99 Part time:	Orario settimanale contrattuale	Orario settimanale part-time
1	40:00	21:00
1	40:00	25:00

CENTRALINISTI TELEFONICI

N° centralinisti telefonici non vedenti Tempo Pieno:	0
--	---

TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE E MASSOFISIOTERAPISTI NON VEDENTI

N° terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non vedenti (l. 29/94) Tempo Pieno:	0
---	---

TELELAVORO

N° lavoratori in telelavoro Tempo Pieno:	0
--	---

CATEGORIE ESCLUSE

Categoria esclusa dal computo	N° di lavoratori appartenenti alla categoria
APPRENDISTI	6

DETTAGLIO PART-TIME

PROSPETTO LEGGE 68/99



N° part-time	Orario settimanale contrattuale	Orario settimanale part-time
3	40:00	25:00
1	40:00	35:00

DETTAGLIO INTERMITTENTI

DISABILI SOMMINISTRATI

N° lavoratori disabili somministrati Tempo Pieno:	0
---	---

DISABILI IN CONVENZIONE

N° lavoratori disabili in convenzione artt. 12-bis e 14 Tempo Pieno:	0
--	---

ELENCO DEI LAVORATORI IN FORZA AI SENSI DELLA L.68/99

Lavoratore	Codice fiscale: [REDACTED]	Sesso: F
	Nome: [REDACTED]	Cognome: [REDACTED]
	Data di nascita: [REDACTED]	Comune/stato estero di nascita:
	Data inizio rapporto: 20/10/2020	Tipologia contrattuale: LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
	Data fine rapporto:	Qualifica: ADDETTI A FUNZIONI DI SEGRETERIA
	Tipo assunzione protetta: CONVENZIONE L. 68/99	Orario settimanale contrattuale: 40:00
	Orario settimanale svolto: 25:00	Categoria soggetto: Disabili
	Percentuale Disabilita: 60	Categoria assunzione: Nominativa
Lavoratore	Codice fiscale: [REDACTED]	Sesso: M
	Nome: [REDACTED]	Cognome: [REDACTED]
	Data di nascita: [REDACTED]	Comune/stato estero di nascita: VENEZIA
	Data inizio rapporto: 01/09/2018	Tipologia contrattuale: LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
	Data fine rapporto:	Qualifica: ADDETTO INSERIMENTO DATI
	Tipo assunzione protetta: NESSUNO DEI	Orario settimanale contrattuale: 40:00
	Orario settimanale svolto: 40:00	Categoria soggetto: Disabili
	Percentuale Disabilita: 80	Categoria assunzione: Nominativa
Lavoratore	Codice fiscale: [REDACTED]	Sesso: F
	Nome: [REDACTED]	Cognome: [REDACTED]
	Data di nascita: [REDACTED]	Comune/stato estero di nascita: TREVISO
	Data inizio rapporto: 02/05/2016	Tipologia contrattuale: LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
	Data fine rapporto:	Qualifica: ADDETTI A FUNZIONI DI SEGRETERIA
	Tipo assunzione protetta: CONVENZIONE L. 68/99	Orario settimanale contrattuale: 40:00
	Orario settimanale svolto: 21:00	Categoria soggetto: Disabili
	Percentuale Disabilita: 50	Categoria assunzione: Nominativa

PROSPETTO LEGGE 68/99



POSTI DI LAVORO DISPONIBILI

COMPENSAZIONI TERRITORIALI

ELENCO RIEPILOGATIVO PROVINCIALE: VENEZIA

N° Lavoratori Base computo L.68/99 art 3 (Disabili)	42
N° Lavoratori Base computo L.68/99 art 18 (Categorie protette)	42
Categoria compensazione disabili	ND
N° compensazione disabili	0
Categoria compensazione categorie protette	ND
N° Compensazioni categorie protette	0
N° Disabili in forza (L.68/99 art.1)	3
N° Categorie protette in forza (L.68/99 art.18)	0
Quota di riserva disabili	2
Quota di riserva Art. 18	0
N° posizioni esonerate	0
N° Scoperture disabili (L.68/99 art.1)	0
N° Scoperture categorie protette (L.68/99 art.18)	0
Sospensioni in corso	No
Note:	

QUADRO E - QUADRO RIASSUNTIVO DEI DIPENDENTI A LIVELLO NAZIONALE

N° Lavoratori Base computo L.68/99 art 3 (Disabili)	42
N° Lavoratori Base computo L.68/99 art 18 (Categorie protette)	42
Quota di riserva disabili	2
Quota di riserva Art. 18	0
Quota esuberi Art. 18	0
N° lavoratori in sospensione	0
N° posizioni esonerate	0
N° Disabili in forza (L.68/99 art.1)	3
N° Categorie protette in forza (L.68/99 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	No

PROSPETTO LEGGE 68/99



Note:

SEZIONE T - DATI INVIO

Data invio: 31/01/2023 12:11:31

Soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro): ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA (ART. 4-BIS, CO. 8, D.LGS. 181/2000)

Codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro): 82010600276

Codice fiscale del soggetto che ha sottoscritto l'Accordo di Servizio: [REDACTED]

Codice fiscale dell'utente delegato:

Tipo comunicazione: PROSPETTO INFORMATIVO	Codice comunicazione: 2100023C00164202
---	--

Codice comunicazione precedente:

Note: