



RELAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 COMMA 3 bis DEL D.L. 77/21

Il sottoscritto Dott. Fabrizio Felippone, nato a [REDACTED] in qualità di Consigliere Delegato e legale rappresentante dell'operatore economico PROJECT AUTOMATION S.p.A., con sede legale in Monza, Viale Elvezia n. 42, C.F. 03483920173, P.IVA 02930110966

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47, d.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

- a) Di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro delle persone con disabilità, ai sensi della Legge n. 68/1999.
Si allega l'ultimo prospetto informativo inviato in via telematica, come previsto dall'art. 9 comma 6 della citata Legge, dal quale si evince la situazione occupazionale e l'assolvimento degli obblighi.
- b) Di non essere stato destinatario di provvedimenti o sanzioni riferiti all'ottemperanza degli obblighi di cui alla L. 68/99 nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione dell'offerta.
- c) Che copia della presente relazione viene consegnata alle rappresentanze sindacali aziendali

L'operatore economico, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità (art. 76 d.P.R. n. 445/2000), sottoscrive la presente dichiarazione in data 06.04.2023



RICEVUTA

Data invio : 27/01/2023 13.34.00

Stato pratica : I Utente di stampa: it09624

Codice comunicazione : 1010823C00041804

Protocollo n. 41804 del: 27/01/2023

Quadro 1

Dati prospetto	
data riferimento prospetto*	31-12-2022
N lavoratori in forza nazionale*	179
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*	03483920173
denominazione datore di lavoro *	PROJECT AUTOMATION SPA
settore *	43.21.01 - Installazione di impianti elettrici in edifici o in altre opere di costruzione (Inclusa manutenzione e riparazione)
cod. contratto collettivo applicato*	1810 - METALMECCANICA - Industria
comune sede legale *	F704 - MONZA
CAP sede legale *	20900
indirizzo sede legale *	VIALE ELVEZIA 42
telefono sede legale *	03928061
fax sede legale *	0392806430
PEC sede legale *	paspa@legalmail.it
codice fiscale referente *	MRNCST66P41F704R
cognome referente *	MAIERNA
nome referente *	CRISTINA
indirizzo referente *	Viale Elvezia 42
comune referente *	F704 - MONZA
CAP referente *	20900
telefono referente *	03928061
fax referente *	0392806430
email referente *	paspa@legalmail.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)	037 - BOLOGNA
comune sede di riferimento *(1)	A944 - BOLOGNA
CAP sede di riferimento *	40100
indirizzo sede di riferimento *	Via Sant'Agnese 53
telefono sede di riferimento(*)	051864848
fax sede di riferimento (*)	051864848
email sede di riferimento *	paspa@legalmail.it
cognome referente *	MAIERNA
nome referente *	CRISTINA
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 *	8
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 * 0

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 * 20:00

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

Gradualita - Sezione non obbligatoria

N. assunzione effettuate dopo la trasformazione *

note (*)

Quadro 2 Dati Provinciali

codice provincia *(1)	031 - GORIZIA	CAP sede di riferimento *	34078
comune sede di riferimento *(1)	H665 - SAGRADO	fax sede di riferimento (*)	0392806430
indirizzo sede di riferimento *	Via Corridoni 9/11	nome referente *	CRISTINA
telefono sede di riferimento(*)	03928061		
email sede di riferimento *	paspa@legalmail.it		
cognome referente *	MAIERNA		
N. posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85 e 403/71)	0		
N. posti previsti per massiofisioterapisti non vedenti (113/85 e 403/71)	0		

Dati relativi al personale dipendente

N.Totale lavoratori dipendenti * 2

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 * 0

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

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

Gradualita - Sezione non obbligatoria

N. assunzione effettuate dopo la trasformazione *

note (*)

Quadro 2 Dati Provinciali

codice provincia *(1)	058 - ROMA	CAP sede di riferimento *	00100
comune sede di riferimento *(1)	H501 - ROMA	fax sede di riferimento (*)	0672673420
indirizzo sede di riferimento *	Via G. Volpe 19		
telefono sede di riferimento(*)	0672672339		
email sede di riferimento *	paspa@legalmail.it		

cognome referente *	MAIERNA	nome referente *	CRISTINA
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 *	17		
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 *	0		
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 *	0001 - Dirigenti		
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	1		
Dettaglio Part-time			
N. part-time *	1		
Orario settimanale contrattuale *	40:00		
Orario settimanale part-time *	20:00		
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		
Gradualita - Sezione non obbligatoria			
N. assunzione effettuate dopo la trasformazione *			
note (*)			
Elenco compensazioni territoriali			
compensazione	108 - MONZA E BRIANZA		
provincia compensazione *(1)	R - Riduzione		
categoria compensazione *	1		
numero lavoratori *	D - Disabile		
categoria soggetto *			
Codice fiscale azienda appartenente al gruppo *			

Quadro 2 Dati Provinciali

codice provincia *(1)	108 - MONZA E BRIANZA	CAP sede di riferimento *	20900
comune sede di riferimento *(1)	F704 - MONZA	fax sede di riferimento (*)	0392806430
indirizzo sede di riferimento *	Viale Elvezia 42	nome referente *	CRISTINA
telefono sede di riferimento(*)	03928061		
email sede di riferimento *	paspa@legalmail.it		
cognome referente *	MAIERNA		
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 *	117		
N. Categorie protette in forza (L.68.99 art 18) *	1		
Di cui in forza al 17.1.2000 *	0		

Disabili in forza L.68/99

N. Lavoratori tempo pieno *	11		
N. part-time *	1		
Orario settimanale parttime *	21:00		
Orario settimanale contrattuale *	40:00		
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

Categorie escluse dal computo

categoria esclusa dal computo * 0002 - Apprendisti

N.lavoratori appartenenti alla categoria * 8

categoria esclusa dal computo * 0001 - Dirigenti

N.lavoratori appartenenti alla categoria * 6

Dettaglio Part-time

N. part-time * 1

Orario settimanale contrattuale * 40:00

Orario settimanale part-time * 25:00

N. part-time * 4

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

N. part-time * 1

Orario settimanale part-time * 20:00

Orario settimanale contrattuale * 38:00

Elenco lavoratori computabili n° 15

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 *
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)
Qualifica professionale ISTAT *(1)
Tipo assunzione protetta *
Orario settimanale contrattuale *
Orario settimanale svolto*
Categoria soggetto *
Categoria assunzione *

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 *
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)
Qualifica professionale ISTAT *(1)
Tipo assunzione protetta *
Orario settimanale contrattuale *
Orario settimanale svolto*
Categoria soggetto *
Categoria assunzione *

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 *
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)

OMISSIS

Qualifica professionale ISTAT *(1)
Tipo assunzione protetta *
Orario settimanale contrattuale *
Orario settimanale svolto*
Categoria soggetto *
Categoria assunzione *

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 *
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)
Qualifica professionale ISTAT *(1)
Tipo assunzione protetta *
Orario settimanale contrattuale *
Orario settimanale svolto*
Categoria soggetto *
Categoria assunzione *

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 *
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)
Qualifica professionale ISTAT *(1)
Tipo assunzione protetta *
Orario settimanale contrattuale *
Orario settimanale svolto*
Categoria soggetto *
Categoria assunzione *

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 *
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)
Qualifica professionale ISTAT *(1)
Tipo assunzione protetta *
Orario settimanale contrattuale *
Orario settimanale svolto*
Categoria soggetto *
Categoria assunzione *

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 *
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)
Qualifica professionale ISTAT *(1)
Tipo assunzione protetta *

OMISSIS

Orario settimanale contrattuale *
Orario settimanale svolto*
Categoria soggetto *
Categoria assunzione *

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 *
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)
Qualifica professionale ISTAT *(1)
Tipo assunzione protetta *
Orario settimanale contrattuale *
Orario settimanale svolto*
Categoria soggetto *
Categoria assunzione *

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 *
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)
Qualifica professionale ISTAT *(1)
Tipo assunzione protetta *
Orario settimanale contrattuale *
Orario settimanale svolto*
Categoria soggetto *
Categoria assunzione *

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 *
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)
Qualifica professionale ISTAT *(1)
Tipo assunzione protetta *
Orario settimanale contrattuale *
Orario settimanale svolto*
Categoria soggetto *
Categoria assunzione *

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 *
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)
Qualifica professionale ISTAT *(1)
Tipo assunzione protetta *
Orario settimanale contrattuale *
Orario settimanale svolto*

OMISSIS

imilate

Categoria soggetto *
Categoria assunzione *

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 *
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)
Qualifica professionale ISTAT *(1)
Tipo assunzione protetta *
Orario settimanale contrattuale *
Orario settimanale svolto*
Categoria soggetto *
Categoria assunzione *

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 *
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)
Qualifica professionale ISTAT *(1)
Tipo assunzione protetta *
Orario settimanale contrattuale *
Orario settimanale svolto*
Categoria soggetto *
Categoria assunzione *

Lavoratore

Codice fiscale *
Cognome *
Nome *
Sesso M / F *
Data Nascita *
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)
Data inizio rapporto *
Tipologia contrattuale *
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)
Qualifica professionale ISTAT *(1)
Tipo assunzione protetta *
Orario settimanale contrattuale *
Orario settimanale svolto*
Categoria soggetto *
Categoria assunzione *

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 *
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)
Qualifica professionale ISTAT *(1)
Tipo assunzione protetta *
Orario settimanale contrattuale *
Orario settimanale svolto*
Categoria soggetto *
Categoria assunzione *

OMISSIS

Gradualita - Sezione non obbligatoria

N. assunzione effettuate dopo la trasformazione *

note (*)

Elenco compensazioni territoriali

compensazione

provincia compensazione *(1) 058 - ROMA

categoria compensazione * E - Eccedenza

numero lavoratori * 1

categoria soggetto * D - Disabile

Codice fiscale azienda appartenente al gruppo *

Quadro 2 Dati Provinciali

codice provincia *(1) 001 - TORINO

comune sede di riferimento *(1) L219 - TORINO

CAP sede di riferimento * 10100

indirizzo sede di riferimento * Via Schiaparelli 20

telefono sede di riferimento(*) 0112974145

fax sede di riferimento (*) 0112974145

email sede di riferimento * paspa@legalmail.it

cognome referente * MAIERNA

nome referente * CRISTINA

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 * 6

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 * 0

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

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

Gradualita - Sezione non obbligatoria

N. assunzione effettuate dopo la trasformazione *

note (*)

Quadro 2 Dati Provinciali

codice provincia *(1) 072 - BARI

comune sede di riferimento *(1) A662 - BARI

CAP sede di riferimento * 70123

indirizzo sede di riferimento * Via Caldarola 12/h

telefono sede di riferimento(*) 0805530110

fax sede di riferimento (*) 0805530110

email sede di riferimento * paspa@legalmail.it

cognome referente * MAIERNA

nome referente * CRISTINA

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 * 8

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 * 0

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
Dettaglio Part-time	
N. part-time *	1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale part-time *	20:00
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
Gradualita - Sezione non obbligatoria	
N. assunzione effettuate dopo la trasformazione *	
note (*)	

Quadro 2 Dati Provinciali			
codice provincia *(1)	092 - CAGLIARI	CAP sede di riferimento *	09032
comune sede di riferimento *(1)	A474 - ASSEMINI	fax sede di riferimento (*)	070247407
indirizzo sede di riferimento *	6^ strada angolo 3^ strada zona ind. macchiareddu	nome referente *	CRISTINA
telefono sede di riferimento(*)	070247407		
email sede di riferimento *	paspa@legalmail.it		
cognome referente *	MAIERNA		
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 *	6
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 *	0

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

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

Gradualita - Sezione non obbligatoria	
N. assunzione effettuate dopo la trasformazione *	
note (*)	

Quadro 2 Dati Provinciali			
codice provincia *(1)	089 - SIRACUSA	CAP sede di riferimento *	96010
comune sede di riferimento *(1)	F107 - MELILLI	fax sede di riferimento (*)	0392806430
indirizzo sede di riferimento *	Via Edoardo Garrone 1	nome referente *	CRISTINA
telefono sede di riferimento(*)	03928061		
email sede di riferimento *	paspa@legalmail.it		
cognome referente *	MAIERNA		
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 *	5
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 * 0

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

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

Gradualita - Sezione non obbligatoria

N. assunzione effettuate dopo la trasformazione *

note (*)

Quadro 2 Dati Provinciali

codice provincia *(1)	048 - FIRENZE	CAP sede di riferimento *	50018
comune sede di riferimento *(1)	B962 - SCANDICCI	fax sede di riferimento (*)	0557310831
indirizzo sede di riferimento *	Via Ilio Barontini 22	nome referente *	CRISTINA
telefono sede di riferimento(*)	0557310831		
email sede di riferimento *	paspa@legalmail.it		
cognome referente *	MAIERNA		

N. posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0

N. posti previsti per massiofisioterapisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0

Dati relativi al personale dipendente

N. Totale lavoratori dipendenti * 4

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 * 0

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

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

Gradualita - Sezione non obbligatoria

N. assunzione effettuate dopo la trasformazione *

note (*)

Quadro 2 Dati Provinciali

codice provincia *(1)	023 - VERONA	CAP sede di riferimento *	37036
comune sede di riferimento *(1)	I003 - SAN MARTINO BUON ALBERGO	fax sede di riferimento (*)	0458795077
indirizzo sede di riferimento *	Via E. Torricelli 14	nome referente *	CRISTINA
telefono sede di riferimento(*)	045781945		
email sede di riferimento *	paspa@legalmail.it		
cognome referente *	MAIERNA		

N. posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0

N. posti previsti per massiofisioterapisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0

Dati relativi al personale dipendente

N. Totale lavoratori dipendenti * 6

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 * 0

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

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

Gradualita - Sezione non obbligatoriaN. 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
037 - BOLOGNA	7	7			0	0	0	0	0	0	0	N
031 - GORIZIA	1	1			0	0	0	0	0	0	0	N
058 - ROMA	16	16	R - 1		0	0	1	0	0	0	0	N
108 - MONZA E BRIANZA	88	88	E - 1		14	1	9	1	0	0	0	N
001 - TORINO	6	6			0	0	0	0	0	0	0	N
072 - BARI	6	6			0	0	0	0	0	0	0	N
092 - CAGLIARI	5	5			0	0	0	0	0	0	0	N
089 - SIRACUSA	5	5			0	0	0	0	0	0	0	N
048 - FIRENZE	4	4			0	0	0	0	0	0	0	N
023 - VERONA	6	6			0	0	0	0	0	0	0	N

E - eccedenza ; R - riduzione

Riepilogativo nazionale

numero lavoratori (base computo art.3)*

144

numero lavoratori (base computo art.18)*

144

quota di riserva disabili *	10
quota di riserva Art.18 *	1
N.posizioni esonerate *	0
N.disabili in forza (L.68/99 art.1) *	14
N.categorie protette in forza (L.68/99 art.18) *	1
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*	27-01-2023 13:34:00
soggetto che effettua la comunicazione	
codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione	
email del soggetto che effettua la comunicazione	crisina.maierna@p-a.it
tipo comunicazione *	01