

Prospetto Informativo

Quadro 1

Dati prospetto

| | | | |
|--------------------------------|------------|--|----------------------------|
| data riferimento prospetto | 31-12-2023 | N lavoratori in forza nazionale | 19 |
| Prospetto presentato dalla | NO | categoria azienda L.68/99 ART.3C.1* | C - Tra 15 e 35 dipendenti |
| data prima assunzione (DPR) | | nessuna assunzione aggiuntiva | Si |

Dati aziendali

| | | | |
|-------------------------------|---------------------------|-----------------|-------------|
| tipologia del dichiarante* | A - Datore lavoro privato | codice fiscale* | 03442910372 |
|-------------------------------|---------------------------|-----------------|-------------|

denominazione datore LAB SERVICE ANALYTICA SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA
di

settore 46.75.02 - Commercio all'ingrosso di prodotti chimici per l'industria

cod. contratto collettivo 0780 - COMMERCIO - Confcommercio

comune sede legale* A324 - ANZOLA DELL'EMILIA CAP sede legale* 40011

indirizzo sede legale* VIA EMILIA 51/C

telefono sede legale* 051732356 fax sede legale*

PEC sede legale* LABSERVICE.PEC@LEGALMAIL.IT

codice fiscale referente*

cognome referente* [REDACTED]

nome referente*

[REDACTED]

indirizzo referente* VIA EMILIA 51/C

comune referente* A324 - ANZOLA DELL'EMILIA cap referente* 40011

telefono referente* [REDACTED] fax referente*

email referente* [REDACTED]

Gradualità - Sezione obbligatoria per le aziende in gradualità

dato atto*

estremi atto*

N. assunzioni di lavoratori non disabili effettuate

data

percentuale*

Sospensione a carattere nazionale

Sospensione per

Data fine

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

Quadro 2

Dati provinciali

| | | | |
|---|------------------|-----------------|------------|
| codice provincia*(1) | 072 - BARI | CAP sede di | 70017 |
| comune sede di | H096 - PUTIGNANO | | |
| indirizzo sede di | S.P. PER NOCI 8 | | |
| telefono sede di | 051732356 | fax sede di | 051732759 |
| email sede di | | | |
| cognome referente* | [REDACTED] | nome referente* | [REDACTED] |
| N. posti previsti per centralinisti non vedenti | 0 | | |
| N. posti previsti per massofisioterapisti non | 0 | | |

Dati relativi al personale dipendente

| | |
|--|---|
| N. totale lavoratori dipendenti* | 2 |
| N. Categorie protette in forza (L.68.99) | 0 |

Di cui in forza dal 17.1.2000*

Disabili in forza L.68/99

| | |
|----------------------------|---|
| N. lavoratore tempo pieno* | 0 |
|----------------------------|---|

N. part-time*

Orario settimanale part-time*

Orario settimanale

Centralinisti telefonici non vedenti

| | |
|----------------------------|---|
| N. lavoratore tempo pieno* | 0 |
|----------------------------|---|

Terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non vedenti (L.29/94)

| | |
|----------------------------|---|
| N. lavoratore tempo pieno* | 0 |
|----------------------------|---|

Telelavoro (art.23 D.Lgs.80/2015)

| | |
|----------------------------|---|
| N. lavoratore tempo pieno* | 0 |
|----------------------------|---|

Dati relativi al personale non dipendente

Lavori disabili somministrati (art.34 co.3 D.Lgs.81/2015)

| | |
|----------------------------|---|
| N. lavoratore tempo pieno* | 0 |
|----------------------------|---|

Lavoratori disabili in convenzione art.12 bis e 14

| | |
|----------------------------|---|
| N. lavoratore tempo pieno* | 0 |
|----------------------------|---|

Elenco lavoratori computabili n°

Gradualità - Sezione non obbligatoria

N. assunzione effettuate dopo la

Note

Dati provinciali

| | | | |
|---|---------------------------|-----------------|------------|
| codice provincia*(1) | 037 - BOLOGNA | CAP sede di | [REDACTED] |
| comune sede di | A324 - ANZOLA DELL'EMILIA | | |
| indirizzo sede di | VIA EMILIA 51/C | | |
| telefono sede di | [REDACTED] | fax sede di | [REDACTED] |
| email sede di | | | |
| cognome referente* | FIGNA | nome referente* | [REDACTED] |
| N. posti previsti per centralinisti non vedenti | 0 | | |
| N. posti previsti per massofisioterapisti non | [REDACTED] | | |

Dati relativi al personale dipendente

| | |
|--|----|
| N. totale lavoratori dipendenti* | 17 |
| N. Categorie protette in forza (L.68.99) | 0 |

Di cui in forza dal 17.1.2000*

Disabili in forza L.68/99

| | |
|-------------------------------|-------|
| N. lavoratore tempo pieno* | 0 |
| N. part-time* | 1 |
| Orario settimanale part-time* | 21:00 |
| Orario settimanale | 40:00 |

Centralinisti telefonici non vedenti

| | |
|----------------------------|---|
| N. lavoratore tempo pieno* | 0 |
|----------------------------|---|

Terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non vedenti (L.29/94)

| | |
|----------------------------|---|
| N. lavoratore tempo pieno* | 0 |
|----------------------------|---|

Telelavoro (art.23 D.Lgs.80/2015)

| | |
|----------------------------|---|
| N. lavoratore tempo pieno* | 0 |
|----------------------------|---|

Dati relativi al personale non dipendente

Lavori disabili somministrati (art.34 co.3 D.Lgs.81/2015)

| | |
|----------------------------|---|
| N. lavoratore tempo pieno* | 0 |
|----------------------------|---|

Lavoratori disabili in convenzione art.12 bis e 14

| | |
|----------------------------|---|
| N. lavoratore tempo pieno* | 0 |
|----------------------------|---|

Elenco lavoratori computabili n°1

Lavoratore

Codice fiscale* [REDACTED]
 Cognome* [REDACTED]
 Nome* [REDACTED]
 Sesso* [REDACTED]
 Data Nascita* [REDACTED]
 Comune o stato straniero di [REDACTED]
 Percentuale disabilità 80%
 Data inizio rapporto* 06-03-2006
 Tipologia contrattuale* A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO

Data fine rapporto (rapporti)
 Qualifica professionale ISTAT*(1) 4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo

Tipo assunzione protetta* F - Nessuno dei precedenti
 Orario settimanale 40:00
 Orario settimanale svolto* 21:00
 Categoria soggetto* D - Disabili
 Categoria assunzione* NO - Nominativa

Gradualità - Sezione non obbligatoria

N. assunzione effettuate dopo la

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

| PROV | NBC3 | NBC18 | COM.DS | COM.CT | NDIS | NCAT | N_DIS_I | N_CAT_ | QRD | QR18 | NP.ES | NSD68 | NSCP68 | SOSC |
|---------------|------|-------|--------|--------|------|------|---------|--------|-----|------|-------|-------|--------|------|
| 072 - BARI | 2 | 2 | null | 0 | null | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | N |

| PROV | NBC3 | NBC18 | COM.DS | COM.CT | NDIS | NCAT | N_DIS_I | N_CAT_ | QRD | QR18 | NP.ES | NSD68 | NSCP68 | SOSC |
|------------------|------|-------|--------|--------|------|------|---------|--------|-----|------|-------|-------|--------|------|
| 037 - BOLOGNA | 16 | 16 | null | 0 | null | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | N |

Riepilogativo nazionale

| | |
|--|------|
| numero lavoratori (base computo art.3)* | 18 |
| numero lavoratori (base computo art.18)* | 18 |
| 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 forza al 17.01.2000* | 0 |
| quota esuberi Art.18* | 0 |
| N.scoperture disabili (L.68/99 art. 1)* | 0 |
| N. scoperture categorie protette in forza (L.68/99 | 0 |
| Sospensioni in corso* | N |
| Note | N.D. |



soggetto che effettua la comunicazione

001 - Consulenti del Lavoro (art. 1, co. 1, L.. 12/79)