

PROSPETTO LEGGE 68/99**QUADRO A - ANAGRAFICA AZIENDA**

Data riferimento prospetto: 31/12/2022	
Prospetto presentato dalla Capogruppo: No	Capogruppo Estera: No
Codice fiscale Capogruppo: 02808610279	
N° Lavoratori in forza nazionale: 37	
Categoria azienda L.68/99 art.3.c.1: Da 15 a 35 dipendenti	
Data prima assunzione (dpr. 333/2000):	
Data seconda assunzione (dpr. 333/2000):	
Nessuna assunzione aggiuntiva: S	
Tipologia del dichiarante DATORE LAVORO PRIVATO APPARTENENTE A GRUPPO D'IMPRESE	
Codice fiscale: 03805200270	
Ragione sociale: ACCATRE SRL	
Indirizzo: VIALE DELLA STAZIONE 4	
Comune: E936 - MARCON	CAP: 30020
Telefono: 0415952788	Fax: 0415952795
E-mail: SARA.LAMPUGNANI@HALLEYVENETO.IT	PEC: ACCATRE@LEGALMAIL.IT
CCNL: TERZIARIO - Confesercenti	
Settore: 63.11.11 -	
Codice fiscale: [REDACTED]	
Cognome: RUZZENE	Nome: SERENA
Indirizzo: VIA PIAZZA XX SETTEMBRE 23	
Comune: F904 - NOALE	CAP: 30033
Telefono: 3478738539	Fax: 0415411481
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:	0415951460	Fax:	0415952795
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:	37
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	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	2

DETTAGLIO PART-TIME

N° part-time	Orario settimanale contrattuale	Orario settimanale part-time
--------------	---------------------------------	------------------------------

PROSPETTO LEGGE 68/99

1	40:00	32:30
1	40:00	28:00
1	40:00	31:00
1	40:00	32:00

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: [REDACTED]
	Data inizio rapporto: 01/09/2005	Tipologia contrattuale: LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
	Data fine rapporto:	Qualifica: IMPIEGATO AMMINISTRATIVO
	Tipo assunzione protetta: CONVENZIONE L. 68/99	Orario settimanale contrattuale: 40:00
	Orario settimanale svolto: 40:00	Categoria soggetto: Disabili
	Percentuale Disabilita: 100	Categoria assunzione: Nominativa
Lavoratore	Codice fiscale: [REDACTED]	Sesso: M
	Nome: [REDACTED]	Cognome: [REDACTED]
	Data di nascita: [REDACTED]	Comune/stato estero di nascita: [REDACTED]
	Data inizio rapporto: 14/03/2017	Tipologia contrattuale: LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
	Data fine rapporto:	Qualifica: ADDETTO INSERIMENTO DATI
	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

POSTI DI LAVORO DISPONIBILI**COMPENSAZIONI TERRITORIALI**

PROSPETTO LEGGE 68/99

Elenco Compensazioni	Provincia: VENEZIA
	N° lavoratori: 1
	Categoria compensazione: Eccedenza
	Categoria soggetto: Disabili
Codice fiscale azienda appartenente al gruppo: 04155080270	

ELENCO RIEPILOGATIVO PROVINCIALE: VENEZIA

N° Lavoratori Base computo L.68/99 art 3 (Disabili)	32
N° Lavoratori Base computo L.68/99 art 18 (Categorie protette)	32
Categoria compensazione disabili	Eccedenza
N° compensazione disabili	1
Categoria compensazione categorie protette	ND
N° Compensazioni categorie protette	0
N° Disabili in forza (L.68/99 art.1)	2
N° Categorie protette in forza (L.68/99 art.18)	0
Quota di riserva disabili	1
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)	32
N° Lavoratori Base computo L.68/99 art 18 (Categorie protette)	32
Quota di riserva disabili	1
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)	2
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

PROSPETTO LEGGE 68/99

Sospensioni in corso	No
Note:	

SEZIONE T - DATI INVIO

Data invio: 31/01/2023 12:51:09	
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:	
Codice fiscale dell'utente delegato:	
Tipo comunicazione: PROSPETTO INFORMATIVO	Codice comunicazione: 2100023C00165407
Codice comunicazione precedente:	
Note:	