



**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,

in qualità di PRESIDENTE del C.d.A. dell'impresa
HALLEY VENETO S.R.L. con sede a MARCÒN 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.



DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' ALL'ORIGINALE

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

Il sottoscritto Paolo Quinto,

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.

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 (Il 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
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
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: ██████████	
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: ██████████	Sesso: F
	Nome: ██████████	Cognome: ██████████
	Data di nascita: ██████████	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: ██████████	Sesso: M
	Nome: ██████████	Cognome: ██████████
	Data di nascita: ██████████	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: ██████████	Sesso: F
	Nome: ██████████	Cognome: ██████████
	Data di nascita: ██████████	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: ██████████

Codice fiscale dell'utente delegato:

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

Codice comunicazione precedente:

Note: