

Quadro 1

Dati prospetto	
data riferimento prospetto *	30-09-2023
Prospetto presentato dalla Capogruppo *	NO
data prima assunzione (DPR.333/2000) (*)	--
N lavoratori in forza nazionale *	278
categoria azienda L.68/99 ART.3 C.1 *	A
data seconda assunzione (DPR.333/2000)(*)	--
nessuna assunzione aggiuntiva (*)	S
Dati aziendali	
tipologia del dichiarante *	A
denominazione datore di lavoro *	FUJIFILM ITALIA S.p.A.
settore *	46.46.30 - Commercio all'ingrosso di articoli medicali ed ortopedici
cod. contratto collettivo applicato *	0780 - COMMERCIO - Confcommercio
comune sede legale *	C523 - CERNUSCO SUL NAVIGLIO
indirizzo sede legale *	S.S. 11 PADANA SUPERIORE 2/B
telefono sede legale *	02929741
PEC sede legale *	UFFICIO.PERSONALE@PEC.FUJIFILM.IT
codice fiscale referente *	GLMGRL65B66F205D
cognome referente *	GALIMBERTI
indirizzo referente *	VIA A. CECCHI 9/3
comune referente *	F205 - MILANO
telefono referente *	0248020502
email referente *	INFO@GLGASSOCIATI.IT
nome referente *	GABRIELA
CAP sede legale *	20063
fax sede legale *	0292974402
CAP referente *	20100
fax referente *	0248020502
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)	021 - BOLZANO-BOZEN	
comune sede di riferimento *(1)	A952 - BOLZANO * BOZEN	CAP sede di riferimento * 20090
indirizzo sede di riferimento *	VIA GALILEO GALILEI 2A	
telefono sede di riferimento (*)	0471065904	fax sede di riferimento (*)
email sede di riferimento *	INFO@GLGASSOCIATI.IT	
cognome referente *	GALIMBERTI	nome referente * GABRIELA
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 *	11	
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 massofisioterapisti 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. assunzioni effettuate dopo la trasformazione *		
Esonero Parziale Autorizzato (sezione obbligatoria per le aziende in esonero art.5, co.3 L.68/99)		
Stato *	E - Approvata/ Concessa	
data atto (*)	15-06-2023	
estremi atto (*)	10434	
fine al (*)	31-12-2023	
percentuale (*)	60	
N.lavoratori in esonero (*)	1	
note (*)		

Quadro 2 Dati Provinciali			
codice provincia *(1)	058 - ROMA		
comune sede di riferimento *(1)	H501 - ROMA	CAP sede di riferimento *	20122
indirizzo sede di riferimento *	VIALE REGINA MARGHERITA 262		
telefono sede di riferimento(*)	02929741	fax sede di riferimento (*)	
email sede di riferimento *	INFO@GLGASSOCIATI.IT		
cognome referente *	GALIMBERTI	nome referente *	GABRIELA
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 *	23		
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 *	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		
Gradualita - Sezione non obbligatoria			
N assunzione effettuate dopo la trasformazione *			
Esonero Parziale Autorizzato (sezione obbligatoria per le aziende in esonero art.5, co.3 L.68/99)			
Stato *	E - Approvata/ Concessa		
data atto (*)	05-06-2023		
estremi atto (*)	G077744		
fino al (*)	07-05-2024		
percentuale (*)	50		
N.lavoratori in esonero (*)	1		
Convenzione			
Stato *	E - Approvata/ Concessa		
data atto (*)	21-09-2023		
estremi atto (*)	1037323		
tipologia di convenzione (*)	A		
N.lavoratori previsti (*)	01		
data stipula (*)	01-09-2023		
data scadenza (*)	31-03-2024		
note (*)			

Quadro 2 Dati Provinciali			
codice provincia *(1)	015 - MILANO		
comune sede di riferimento *(1)	C523 - CERNUSCO SUL NAVIGLIO	CAP sede di riferimento *	20090
indirizzo sede di riferimento *	S.S. 11 PADANA SUPERIORE 2/B		
telefono sede di riferimento (*)	02929741	fax sede di riferimento (*)	
email sede di riferimento *	UFFICIO.PERSONALE@PEC.FUJIFILM.IT		
cognome referente *	GALIMBERTI	nome referente *	GABRIELA
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 *	240		
N Categorie protette in forza (L.68/99 art 18) *	2		
Di cui in forza al 17/1/2000 *	0		
Disabili in forza L.68/99			
N Lavoratori tempo pieno *	6		
N part-time *	1		
Orario settimanale parttime *	21:00		
Orario settimanale contrattuale *	40:00		
Centralinisti telefonici non vedenti			
N Lavoratori tempo pieno *	0		
Terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti 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 *	17		
Dettaglio Part-time			
N part-time *	2		
Orario settimanale contrattuale *	40:00		
Orario settimanale part-time *	25:00		
N part-time *	1		
Orario settimanale contrattuale *	40:00		
Orario settimanale part-time *	36:00		
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		
Elenco lavoratori computabili n° 9			
Lavoratore			
Codice fiscale *	GHLMRC80A09F205I		
Cognome *	GHILARDI		
Nome *	MARCO		
Sesso M / F *	M		
Data Nascita *	09-01-1980		
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita *(1)	F205 - MILANO		
Data inizio rapporto *	04-10-2021		
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO		
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--		
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4 1 1 2 0 1 - addetto ad attività di back office		
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti		
Orario settimanale contrattuale *	40:00		
Orario settimanale svolto *	40:00		
Categoria soggetto *	C - Categoria Protetta		
Categoria assunzione *	NO - Nominativa		
Lavoratore			
Codice fiscale *	XHXTS67E29Z100S		
Cognome *	XHIXHO		
Nome *	FATOS		
Sesso M / F *	M		
Data Nascita *	29-05-1967		
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita *(1)	Z100 - ALBANIA		
Data inizio rapporto *	01-03-2022		
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO		
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--		
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4 1 1 2 0 1 - addetto ad attività di back office		
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti		
Orario settimanale contrattuale *	40:00		

Orario settimanale svolto *	40:00
Categoria soggetto *	C - Categoria Protetta
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	VNICH74E58F704H
Cognome *	VINO
Nome *	CHIARA
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	18-05-1974
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	F704 - MONZA
Percentuale disabilità *	46
Data inizio rapporto *	16-05-2022
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.2.2.2.0.7 - receptionist
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto *	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	STLFNC82R30F119S
Cognome *	STALLONE
Nome *	FRANCESCO
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	30-10-1982
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	F119 - MELZO
Percentuale disabilità *	0
Data inizio rapporto *	12-06-2008
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.3.1.1.0.0 - Addetti alla gestione degli acquisti
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto *	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	SNTDDM75P27F205Y
Cognome *	SANTINI
Nome *	DAVIDE MARIA
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	27-09-1976
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	F205 - MILANO
Percentuale disabilità *	100
Data inizio rapporto *	01-06-2018
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	2.5.1.5.2.1 - account manager
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto *	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	PLTMRZ76T48C523B
Cognome *	PALATELLA
Nome *	MARZIA
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	08-12-1976
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	C523 - CERNUSCO SUL NAVIGLIO
Percentuale disabilità *	0
Data inizio rapporto *	04-07-2003
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.2.2.1.0.2 - addetto al customer service
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto *	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	MCCMSM70R18F704H
Cognome *	MICUCCI
Nome *	MASSIMILIANO
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	18-10-1970

Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita *	F704 - MONZA
Percentuale disabilità *	0
Data inizio rapporto *	01-02-2001
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	3 1 7 3 0 0 - Tecnici di apparati medicali e per la diagnostica medica
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto *	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	DTTLMR72L70F205K
Cognome *	D'OTTAVIO
Nome *	LAURA MARIA CONCETTA
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	30-07-1972
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita *	F205 - MILANO
Percentuale disabilità *	0
Data inizio rapporto *	28-03-2022
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4 2 2 2 0 7 - receptionist
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto *	21:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	GZZDNG69B60F205Q
Cognome *	GAZZOLA
Nome *	ADRIANA GIOVANNA
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	20-02-1969
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita *	F205 - MILANO
Percentuale disabilità *	0
Data inizio rapporto *	01-02-2001
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1 1.2.0.6 - impiegato amministrativo
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto *	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Gradualità - Sezione non obbligatoria	
N. assunzione effettuate dopo la trasformazione *	
Esonero Parziale Autorizzato (sezione obbligatoria per le aziende in esonero art.5, co.3 L.68/99)	
Stato *	E - Approvata/ Concessa
data atto (*)	24-05-2023
estremi atto (*)	1673656
fino al (*)	31-12-2023
percentuale (*)	50
N lavoratori in esonero (*)	7
note (*)	

Quadro 2 Dati Provinciali		
codice provincia *(1)	087 - CATANIA	
comune sede di riferimento *(1)	L355 - TRECASTAGNI	CAP sede di riferimento * 20090
indirizzo sede di riferimento *	VIA MADONNA DELL'AIUTO 42	
telefono sede di riferimento(*)	0248020502	fax sede di riferimento (*)
email sede di riferimento *	INFO@GLGASSOCIATI.IT	
cognome referente *	GALIMBERTI	nome referente * GABRIELA
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 *	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 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
021 - BOLZANO-BOZEN	11	11			0	0	1	0	1	0	0	N
058 - ROMA	23	23			0	0	1	0	1	0	0	N
015 - MILANO	212	212			7	2	15	2	7	1	0	N
087 - CATANIA	4	4			0	0	0	0	0	0	0	N

E - eccedenza, R - riduzione

Riepilogativo nazionale

numero lavoratori (base computo art. 3)*	250
numero lavoratori (base computo art. 18)*	250
quota di riserva disabili *	17
quota di riserva Art. 18 *	2
N. posizioni esonerate *	9
N. disabili in forza (L. 68/99 art. 1) *	7
N. categorie protette in forza (L. 68/99 art. 18) *	2
N. di cui in forza al 17.01.2009 *	0
quota esuberanti Art. 18 *	0
N. scoperture disabili (L. 68/99 art. 1) *	1
N. scoperture categorie protette (L. 68/99 art. 18) *	0
Sospensioni in corso *	N

Note

Dati invio

data invio*	23-10-2023 12:49:07
soggetto che effettua la comunicazione	001
codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione	07903540966
email del soggetto che effettua la comunicazione	INFO@GLGASSOCIATI.IT
tipo comunicazione *	01