Quadro 1

	Dati p	prospetto	
data riferimento prospetto*	31-12-2023	N lavoratori in forza nazionale*	117
Prospetto presentato della Capogruppo*	NO	categoria azienda L.68/99 ART.3 C.1*	С
data prima assunzione (DPR.333/2000)(*)		data seconda assunzione (DPR.333/2000)(*)	••
		nessuna assunzione aggiuntiva(*)	S
	Dati a	aziendali	
tipologia del dichiarante*	Α	codice fiscale*	09933630155
denominazione datore di lavoro *	LEICA MICROSYSTEMS SRL		
	46.69.91 - Commercio all'ingrosso di strumenti e attrezzature di misurazione per uso scientifico		
cod.contratto collettivo applicato*	0780 - COMMERCIO - Confcommercio		
comune sede legale *	B240 - BUCCINASCO	CAP sede legale *	20090
indirizzo sede legale *	VIA EMILIA 26		
telefono sede legale *	0245476950	fax sede legale *	0245476951
PEC sede legale *	mail@leicacert.com		_
codice fiscale referente	GLRVCN65H26L219J		
cognome referente *	GILARDI	nome referente *	VINCENZO
indirizzo referente *	VIA EMILIA 26		_
comune referente *	B240 - BUCCINASCO	CAP referente *	20090
telefono referente *	027636771	fax referente *	
	hr.italy@leica-microsystems.com		
G	Gradualita - Sezione obbligat	toria per le aziende in graduali	ita
data atto *			
estremi atto *	8		
N. assunzioni di lavorato	ni non disabili effettuate dopo la trasformazione	e *	
data trasformazione *	•	percentuale *	

Quadro 2

C	luadro 2 Dati Provinciali		
codice provincia *(1)	015 - MILANO		
comune sede di riferimento *(1)	B240 - BUCCINASCO	CAP sede di	20090
	_	riferimento *	20000
indirizzo sede di riferimento *	VIA EMILIA 26	fax sede di	_
telefono sede di riferimento(*)	0245476950	riferimento (*)	024547695
email sede di riferimento *	hr.italy@leica-microsystems.com		
cognome referente *	GILARDI	nome referente *	VINCENZO
N. posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85 e - N. posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (11			
	ativi al personale dipendente		
N.Totale lavoratori dipendenti *	117		
N.Categorie protette in forza (L,68.99 art 18) *	0		
Di cui in forza al 17.1.2000 *	- O		
	Disabili in forza L.68/99		
N. Lavoratori tempo pieno *	4		
Centra	alinisti telefonici non vedenti		
N. Lavoratori tempo pieno *	- ₀		
Terapisti della riabilitazio	one e massiofisioterapisti non	vedenti (L.29/9	4)
N. Lavoratori tempo pieno *	0	•	•
Telela	voro (art.23, D.Lgs.80/2015)		
N. Lavoratori tempo pieno *	68		
Cate	gorie escluse dal computo		
categoria esclusa dal computo *	0001 - Dirigenti		
N, avoratori appartenenti alla categoria *	11		
Dati relati	ivi al personale non dipendent	e	
	somministrati (art.34, co.3, D.Lg		
N. Lavoratori tempo pieno *	0	,010 1120 10,	
, .	sabili in convenzione art.12 bis	e 14	
N. Lavoratori tempo pieno *	0	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
	o lavoratori computabili n° 4		
Lavoratore	o lavoratori oonipaalbii ii 4		
Codice fiscale *	_		
Cognome *	<u> </u>		
Nome *			
Sesso M / F *			
Data Nascita * Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita *	-		
(1)			
Percentuale disabilita'			
Data inizio rapporto *			
Tipologia contrattuale *	-1	`	
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	400000 44440 -	and the second of	
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.2.2.2.0.0 - Addetti all'accoglienza nei sen ristorazione	vizi di alloggio e	
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti		
Orario settimanale contrattuale *			
Orario settimanale svolto*			
Categoria soggetto *	D - Disabile		
Categoria assunzione *	NO - Nominativa		
Lavoratore Codice fiscate *	- : ,		
Cognome *	,}		
Nome *	-		
Sesso M / F *			
Data Nascita *			
Cod, comune o in alternativa stato straniero di nascita *			
(1) Percentuale disabilita'		*******	
Data înizio rapporto *	_		
Tipologia contrattuale *	-		
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)			
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.4.2.1.0.0 - Addetti ad archivi, schedari e	professioni assimilate	
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti		
Orario settimanale contrattuale *	ngky		
Orario settimanale svolto*			
Categoria soggetto *	D - Disabile		
Categoria assunzione *	NO - Nominativa		
_avoratore Codice fiscate *	-2		
Cognome *			
Nome *	• · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		

Data Nescita *	-
Cod. comune o in atternativa stato straniero di nascita	
(1)	
Percentuale disabilita'	
Data inizio rapporto *	
Tipologia contrattuale *	11
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	Similar and and the Philade A their terminal state
Qualifica professionale ISTAT *(1)	
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	
Orario settimanale svolto*	`
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
avoratore	-
Codice fiscale *	§ "
Cognome *	
Nome *	
Sesso M / F *	Artennes considération
Data Nescite *	
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)	. 100 MANAGE
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	
Orario settimanale svolto*	
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Gradual	ita - Sezione non obbligatoria
N. assunzione effettuate dopo la trasformazione *	
note (*)	† :

Quadro 3

Elenco riepiloghi provinciali Legenda PROV: Provincia NBC3: N. lav.(base computo art.3) NBC18: N. lav.(base compute art.18) COM.DS: Categoria e N.compensazioni disabili COM.CT: Categoria e N.compensazioni categorie protette N.DIS: N.disabili in forza (L.68/99) 7. 8. N.CAT: N.categorie protette in forza (L.68/99 art.18) QRD: Quota riserva disabili QR18: Quota riserva Art.18 9. NP.ES: N.posizioni esonerate NSD68: N.scoperture disabili (L.68/99 art.1) NSCP68: N.scoperture categorie protette (L.68/99 art.18) 12. 13. SOSC: Sospensioni in corso [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] NBC3 NBC18 COM.DS COM.CT N.DIS N.CAT QRD QR18 [1] PROV [12] NSCP68 [10] NP.ES [11] NSD68 SOSC 015 - MILANO 34 34 4 0 1 0 _ 0 0 0 N E - eccedenza ; R - riduzione Riepilogativo nazionale numero lavoratori (base computo art.3)* 34 numero lavoratori (base computo art.18)* 34 quota di riserva disabili * quota di riserva Art.18 * 0 N.posizioni esonerate * 0 N.disabili in forza (L,68/99 art.1) * N.categorie protette in forza (L.68/99 art,18) * 0 N.di cui in forza al 17.01.2000 * 0 quota esuberi Art.18 * N.scoperture disabili (L.68/99 art.1) * 0 N.scoperture categorie protette (L.68/99 art.18) * 0 Sospensioni in corso * Note

Dati	invio
------	-------

data invio*	12-01-2024 15:10:23	
soggetto che effettua la comunicazione	001	
codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione		
email del soggetto che effettua la comunicazione		
tipo comunicazione *	01	