

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di OTTEMPERANZA alle NORME PER IL DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI
(ART. 47 D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto Verga Alberto, nato a Legnano (MI) il 31/07/1962, residente a Malnate (VA) in Via Pietro Nenni n. 7, in qualità di Dirigente e Legale Rappresentante della Hamamatsu Photonics Italia S.r.l. a Socio Unico, con sede in Arese (MI), Strada Della Moia n° 1 Int. 6, Codice Fiscale e Partita IVA 10247190159, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76, D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

che, ai sensi delle disposizioni di cui alla Legge 68/1999:

questa Impresa è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;
questa Impresa ha un numero di dipendenti pari a 24 unità;
questa Impresa ha ottemperato alle norme di cui alla Legge n. 68/1999, avendo inviato in data 03/01/2023, cod. comunicazione: 1001523C00027275 all'ufficio competente il prospetto di cui all'art. 9 della medesima Legge. Tale situazione di ottemperanza alla Legge può essere certificata dal competente Ufficio Provinciale di Milano.

Il sottoscritto Verga Alberto dichiara altresì:

- di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa Impresa verrà esclusa dalla procedura ad evidenza pubblica per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima la quale verrà annullata e/o revocata; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula del Contratto, questo potrà essere risolto di diritto dalla Amministrazione Contraente, ai sensi dell'art. 1456 Codice Civile;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Arese, 20 Novembre 2023

HAMAMATSU PHOTONICS ITALIA S.r.l.

Legale Rappresentante

Ing. Alberto VERGA



Allegati: Copia carta identità del Legale Rappresentante, Ing. Alberto Verga.

HAMAMATSU PHOTONICS ITALIA S.R.L. A SOCIO UNICO

Indirizzo:

Strada della Moia, 1 int. 6
20044 Arese (Mi) - Italia
Tel: +39 02 9358 1733
Fax: +39 02 9358 1741
Web: www.hamamatsu.it

Coordinate Bancarie:

Intesa San Paolo
BIC: BCITITMM
IBAN: IT02 C030 6932 4411 0000 0001 456 (EUR)
IBAN: IT60 M030 6932 4411 6100 9347 239 (JPY)
Iscrizione Registro AEE n. IT 08030000003931

Registrazioni Commerciali:

Partita IVA IT10247190159
Registro Imprese di Milano n. 312362
Capitale Sociale 728.000 EUR
REA di Milano n. 1356127





Città
metropolitana
di Milano

Comunicazione inviata con successo.

Tipo comunicazione: PROSPETTO INFORMATIVO UNIFI
Codice: 1001523C00027275

Data invio: 03/01/2023 16.04.33
Data protocollo: 03/01/2023
N. protocollo: 27275

Ragione sociale: HAMAMATSU PHOTONICS ITALIA SRL
Partita Iva: 10247190159
Codice Fiscale: 10247190159

Soggetto che ha effettuato la comunicazione: MORETTI SERENA MARIA LINA

EVUTA

Codice comunicazione : 1001523C00027275

a invio : 03/01/2023 16.04.33

Protocollo n. 27275del : 03/01/2023

Quadro 1

Dati prospetto

data riferimento prospetto*	31-12-2022	N lavoratori in forza nazionale*	25
Prospetto presentato dalla Capogruppo*	NO	categoria azienda L.68/99 ART.3 C.1*	C
data prima assunzione (DPR.333/2000)(*)	--	data seconda assunzione (DPR.333/2000)(*)	--
		nessuna assunzione aggiuntiva(*)	S

Dati aziendali

tipologia del dichiarante*	A	codice fiscale*	10247190159
denominazione datore di lavoro *	HAMAMATSU PHOTONICS ITALIA SRL		
settore *	46.90.00 - Commercio all'ingrosso non specializzato		
cod.contratto collettivo applicato*	0780 - COMMERCIO - Confcommercio		
comune sede legale *	A389 - ARESE	CAP sede legale *	20020
indirizzo sede legale *	VIA DELLA MOIA, 1		
telefono sede legale *	0293581733	fax sede legale *	0293583252
PEC sede legale *	pec@pec.hamamatsu.it		
codice fiscale referente *	MRNNMB56P06F205R		
cognome referente *	MAERNA	nome referente *	NOVO UMBERTO
indirizzo referente *	VIA MILANO 9		
comune referente *	E801 - MAGENTA	CAP referente *	20013
telefono referente *	0293581733	fax referente *	0290870303
email referente *	serenamorette@morettigiuseppe.it		

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)	058 - ROMA		
comune sede di riferimento *(1)	H501 - ROMA	CAP sede di riferimento *	00144
indirizzo sede di riferimento *	VIA CESARE PAVESE 435		
telefono sede di riferimento(*)	0650513454	fax sede di riferimento (*)	0650513454
email sede di riferimento *	serenamorette@morettigiuseppe.it		
cognome referente *	MAERNA	nome referente *	NOVO UMBERTO

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 *	3
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 *

note (*)

Quadro 2 Dati Provinciali

codice provincia *(1) 015 - MILANO

comune sede di riferimento *(1) A389 - ARESE

indirizzo sede di riferimento * STRADA DELLAMOIA INT 1

CAP sede di riferimento * 20020

telefono sede di riferimento(*) 0293581733

fax sede di riferimento (*) 0290870303

email sede di riferimento * serenamoretti@morettigiuseppe.it

cognome referente * MAERNA

nome referente * NOVO UMBERTO

N. posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0

N. posti previsti per massiofisioterapisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0

Dati relativi al personale dipendente

N. Totale lavoratori dipendenti * 22

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 * 1

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

Categorie escluse dal computo

categoria esclusa dal computo * 0002 - Apprendisti

N.lavoratori appartenenti alla categoria *

3

categoria esclusa dal computo * 0001 - Dirigenti

N.lavoratori appartenenti alla categoria *

1

Dettaglio Part-time

N. part-time * 2

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° 1

Lavoratore

Codice fiscale *	BMBMRA71M06D548S
Cognome *	BOMBONATI
Nome *	MAURO
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	06-08-1971
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	D548 - FERRARA
Percentuale disabilita'	100
Data inizio rapporto *	20-05-2002
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	3.3.4.6.0.0 - Rappresentanti di commercio
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

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
058 - ROMA	3	3			0	0	0	0	0	0	0	N
015 - MILANO	16	16			1	0	1	0	0	0	0	N

E - eccedenza ; R - riduzione

Riepilogativo nazionale

numero lavoratori (base computo art.3)*	19
numero lavoratori (base computo art.18)*	19
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 in forza al 17.01.2000 *	0
quota esuberi 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 *	N
Note	

Dati invio

data invio*	03-01-2023 16:04:33
soggetto che effettua la comunicazione	001
codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione	MRTSNM69L47F205P
email del soggetto che effettua la comunicazione	serenamoretti@morettigiuseppe.it
tipo comunicazione *	01