

*Ufficio Regionale di Firenze*  
**PROSPETTO INFORMATIVO AZIENDA 2023**  
(ai sensi dell'art. 9 L. 68/99)

Ricevuta del prospetto	
Codice comunicazione	1704824C00058221
Tipo comunicazione	Prospetto informativo
Data invio	22/01/2024 16:16:06
Protocollo sistema	00058221
Soggetto che effettua la comunicazione	Consulenti del Lavoro (art. 1, co. 1, L. 12/79)
Codice Fiscale del soggetto che effettua la comunicazione	FRVDNL75L65D612N
Denominazione Soggetto che effettua la comunicazione	DANIELA FIORAVANTI
E-mail del soggetto che effettua la comunicazione	DANIELAFIORAVANTI@STUDIOASG.IT

Quadro 1	
Dati prospetto	
Data riferimento prospetto	31/12/2023
Prospetto presentato dalla Capogruppo	NO
N° lavoratori in forza nazionale	24
Categoria azienda L.68/99 art.3 c.1	Da 15 a 35 dipendenti
Nessuna assunzione aggiuntiva	NO
Data prima assunzione (dpr. 333/2000)	03/07/2023
Data seconda assunzione (dpr. 333/2000)	

Dati aziendali	
Tipologia del dichiarante	Datore lavoro privato
Codice fiscale	02144650484
Denominazione datore di lavoro	A.I.CO.M. SRL
Settore	Servizi di progettazione di ingegneria integrata
CCNL	COMMERCIO - Confcommercio
Comune sede legale	FIRENZE
Cap sede legale	50121
Indirizzo sede legale	PIAZZA PULITI 11R
Telefono sede legale	0559198030
Fax sede legale	
E-mail sede legale	ELISABETTA.MAGINI@AICOM.IT
PEC sede legale	AICOM.VALDARNO@PEC.IT
Codice fiscale Referente	MGNLBT78D55F656I
Cognome Referente	MAGINI
Nome Referente	ELISABETTA
Indirizzo Referente	LOCALITA LORO CAMPAGNA 25A
Comune Referente	LORO CIUFFENNA
CAP Referente	52024
Telefono Referente	0559198030
Fax Referente	
E-mail Referente	ELISABETTA.MAGINI@AICOM.IT

Gradualità	
Sospensione a carattere nazionale	

Sospensione per mobilità	NO
--------------------------	----

Quadro 2		
Dati Provinciali		
Provincia	AREZZO	
Comune sede di riferimento	TERRANUOVA BRACCIOLINI	
Cap sede di riferimento	52028	
Indirizzo sede di riferimento	VIA LUNGARNO 75/95	
Telefono sede di riferimento	0559198030	
Fax sede di riferimento		
E-mail sede di riferimento	ELISABETTA.MAGINI@AICOM.IT	
Cognome Referente	MAGINI	
Nome Referente	ELISABETTA	
N° posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85)	0	
N° posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (403/71)	0	
Dati relativi al personale dipendente		
N° Totale lavoratori dipendenti	18	
Lavoratori Disabili L.68/99		
Tempo Pieno		
N° Disabili in forza L.68/99 Tempo Pieno	1	
Centralinisti telefonici non vedenti		
Tempo Pieno		
N° centralinisti telefonici non vedenti Tempo Pieno	0	
Terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non vedenti (L. 29/94)		
Tempo Pieno		
N° terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non vedenti (L. 29/94) Tempo Pieno	0	
Telelavoro (art.23, D.Lgs.80/2015)		
Intero Orario		
Numero lavoratori in telelavoro per intero orario contrattuale	0	
Categorie escluse		
Categoria esclusa dal computo	N° di lavoratori appartenenti alla categoria	
Apprendisti	1	
Dettaglio part-time		
N° part-time	Orario settimanale contrattuale	Orario settimanale part time
5	40:00	30:00
N° Categorie protette in forza (L.68/99 art.18)	0	
Di cui in forza al 17.1.2000	0	
Dati relativi al personale non dipendente computabile nella quota di riserva		
Lavoratori Disabili somministrati (art.34, co.3, D.Lgs.81/2015)		
Tempo Pieno		
N° lavoratori disabili somministrati tempo pieno	0	
Lavoratori Disabili in convenzione artt. 12-bis e 14		
Tempo Pieno		
N° lavoratori disabili in convenzione artt. 12-bis e 14 tempo pieno	0	

Elenco dei lavoratori computabili nella quota di riserva	
Lavoratore	
Codice fiscale	CHRCHR85P43D649H
Cognome	CHERUBINI
Nome	CHIARA
Sesso	FEMMINA
Data di nascita	03/09/1985
Comune di nascita	FOIANO DELLA CHIANA
Percentuale di disabilità	76
Data inizio rapporto	01/10/2023
Tipologia contrattuale	LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Qualifica professionale (ISTAT)	addetto alla segreteria
Tipo assunzione protetta	Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale	40:00
Orario settimanale svolto	40:00
Categoria soggetto	Disabili
Categoria Assunzione	Nominativa
Sospensione a carattere provinciale	
Gradualità	
Esonero Parziale	
Esonero Parziale Autorizzato	
Esonero Parziale Autocertificato	
Convenzione	
Note	

Quadro 2	
Dati Provinciali	
Provincia	ROMA
Comune sede di riferimento	ROMA
Cap sede di riferimento	00198
Indirizzo sede di riferimento	VIA SAVOIA 72
Telefono sede di riferimento	
Fax sede di riferimento	
E-mail sede di riferimento	ELISABETTA.MAGINI@AICOM.IT
Cognome Referente	MAGINI
Nome Referente	ELISABETTA
N° posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85)	0
N° posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (403/71)	0
Dati relativi al personale dipendente	
N° Totale lavoratori dipendenti	5
Lavoratori Disabili L.68/99	
Tempo Pieno	
N° Disabili in forza L.68/99 Tempo Pieno	0
Centralinisti telefonici non vedenti	
Tempo Pieno	

N° centralinisti telefonici non vedenti Tempo Pieno		0
Terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non vedenti (L. 29/94)		
Tempo Pieno		
N° terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non vedenti (l. 29/94) Tempo Pieno		0
Telelavoro (art.23, D.Lgs.80/2015)		
Intero Orario		
Numero lavoratori in telelavoro per intero orario contrattuale		0
Dettaglio part-time		
N° part-time	Orario settimanale contrattuale	Orario settimanale part time
1	40:00	38:00
N° Categorie protette in forza (L.68/99 art.18)		0
Di cui in forza al 17.1.2000		0
Dati relativi al personale non dipendente computabile nella quota di riserva		
Lavoratori Disabili somministrati (art.34, co.3, D.Lgs.81/2015)		
Tempo Pieno		
N° lavoratori disabili somministrati tempo pieno		0
Lavoratori Disabili in convenzione artt. 12-bis e 14		
Tempo Pieno		
N° lavoratori disabili in convenzione artt. 12-bis e 14 tempo pieno		0
Sospensione a carattere provinciale		
Gradualità		
Esonero Parziale		
Esonero Parziale Autorizzato		
Esonero Parziale Autocertificato		
Convenzione		
Note		

Quadro 2	
Dati Provinciali	
Provincia	LECCE
Comune sede di riferimento	LECCE
Cap sede di riferimento	73100
Indirizzo sede di riferimento	VIA CIOLELLA 8
Telefono sede di riferimento	
Fax sede di riferimento	
E-mail sede di riferimento	ELISABETTA.MAGINI@AICOM.IT
Cognome Referente	MAGINI
Nome Referente	ELISABETTA
N° posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85)	0
N° posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (403/71)	0
Dati relativi al personale dipendente	
N° Totale lavoratori dipendenti	1
Lavoratori Disabili L.68/99	
Tempo Pieno	
N° Disabili in forza L.68/99 Tempo Pieno	0

Centralinisti telefonici non vedenti	
Tempo Pieno	
N° centralinisti telefonici non vedenti Tempo Pieno	0
Terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non vedenti (L. 29/94)	
Tempo Pieno	
N° terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non vedenti (l. 29/94) Tempo Pieno	0
Telelavoro (art.23, D.Lgs.80/2015)	
Intero Orario	
Numero lavoratori in telelavoro per intero orario contrattuale	0
N° Categorie protette in forza (L.68/99 art.18)	0
Di cui in forza al 17.1.2000	0
Dati relativi al personale non dipendente computabile nella quota di riserva	
Lavoratori Disabili somministrati (art.34, co.3, D.Lgs.81/2015)	
Tempo Pieno	
N° lavoratori disabili somministrati tempo pieno	0
Lavoratori Disabili in convenzione artt. 12-bis e 14	
Tempo Pieno	
N° lavoratori disabili in convenzione artt. 12-bis e 14 tempo pieno	0
Sospensione a carattere provinciale	
Gradualità	
Esonero Parziale	
Esonero Parziale Autorizzato	
Esonero Parziale Autocertificato	
Convenzione	
Note	

Quadro 2	
Dati Provinciali	
Provincia	FIRENZE
Comune sede di riferimento	FIRENZE
Cap sede di riferimento	50121
Indirizzo sede di riferimento	PIAZZA PULITI 11R
Telefono sede di riferimento	
Fax sede di riferimento	
E-mail sede di riferimento	ELISABETTA.MAGINI@AICOM.IT
Cognome Referente	MAGINI
Nome Referente	ELISABETTA
N° posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85)	0
N° posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (403/71)	0
Dati relativi al personale dipendente	
N° Totale lavoratori dipendenti	0
Lavoratori Disabili L.68/99	
Tempo Pieno	
N° Disabili in forza L.68/99 Tempo Pieno	0

Centralinisti telefonici non vedenti	
Tempo Pieno	
N° centralinisti telefonici non vedenti Tempo Pieno	0
Terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non vedenti (L. 29/94)	
Tempo Pieno	
N° terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non vedenti (L. 29/94) Tempo Pieno	0
Telelavoro (art.23, D.Lgs.80/2015)	
Intero Orario	
Numero lavoratori in telelavoro per intero orario contrattuale	0
N° Categorie protette in forza (L.68/99 art.18)	0
Di cui in forza al 17.1.2000	0
Dati relativi al personale non dipendente computabile nella quota di riserva	
Lavoratori Disabili somministrati (art.34, co.3, D.Lgs.81/2015)	
Tempo Pieno	
N° lavoratori disabili somministrati tempo pieno	0
Lavoratori Disabili in convenzione artt. 12-bis e 14	
Tempo Pieno	
N° lavoratori disabili in convenzione artt. 12-bis e 14 tempo pieno	0
Sospensione a carattere provinciale	
Gradualità	
Esonero Parziale	
Esonero Parziale Autorizzato	
Esonero Parziale Autocertificato	
Convenzione	
Note	

Quadro 3

Riepilogo nazionale									
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P	Q
	21	21					1	0	0	1	0	0	0	0	NO

Note
------

Elenco riepilogativo provinciale
----------------------------------

Provincia	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P	Q
AREZZO	15	15					1	0		0	0	0	0	0	NO
ROMA	5	5					0	0		0	0	0	0	0	NO
LECCE	1	1					0	0		0	0	0	0	0	NO
FIRENZE	0	0					0	0		1	0	0	0	0	NO

LEGENDA

A: N° Lavoratori base computo art 3

B: N° Lavoratori base computo art 18

C: Categoria compensazione disabili

D: N° Compensazione disabili

E: Categoria compensazione categorie protette

E: N° Compensazioni categorie protette	
--	--

F. N. Compensazioni categorie protette

G: N° Disabili in forza (L.68/99 art.1)	
---	--

H: N° Categorie protette in forza (L.68/99 art.18)

I: Quota esuberi Art. 18

L: Quota di riserva disabili	
------------------------------	--

M: Quota di riserva Art. 18
-----------------------------

N: N° posizioni esonerate
---------------------------

O: N° Scoperture disabili (L.68/99 art.1)

P: N° Scoperture categorie protette (L.68/99 art.18)