

RICEVUTA

Codice comunicazione : 1407225C00179559

Data invio : 27/01/2025 20.35.11

Protocollo n. 179559del : 27/01/2025

## Quadro 1

### Dati prospetto

data riferimento prospetto*	31-12-2024	N lavoratori in forza nazionale*	48
Prospetto presentato dalla Capogruppo*	NO	categoria azienda L.68/99 ART.3 C.1*	B
data prima assunzione (DPR.333/2000)(*)	--	data seconda assunzione (DPR.333/2000)(*)	--
		nessuna assunzione aggiuntiva(*)	S

### Dati aziendali

tipologia del dichiarante*	A	codice fiscale*	04863810729
denominazione datore di lavoro *	EULOGIC NT S.P.A.		
settore *	46.65.00 - Commercio all'ingrosso di mobili per ufficio e negozi		
cod.contratto collettivo applicato*	0780 - COMMERCIO - Confcommercio		
comune sede legale *	F205 - MILANO	CAP sede legale *	20123
indirizzo sede legale *	VIA BOCCHETTO, N. 6		
telefono sede legale *	0804053777	fax sede legale *	0804053777
PEC sede legale *	info@pec.eulogic.it		
codice fiscale referente *	[REDACTED]	nome referente *	[REDACTED]
cognome referente *	[REDACTED]	indirizzo referente *	[REDACTED]
indirizzo referente *	[REDACTED]	comune referente *	[REDACTED]
comune referente *	[REDACTED]	CAP referente *	[REDACTED]
telefono referente *	[REDACTED]	fax referente *	0804053777
email referente *	[REDACTED]		

### 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)	015 - MILANO	CAP sede di riferimento *	20123
comune sede di riferimento *(1)	F205 - MILANO		
indirizzo sede di riferimento *	via bocchetto, 6		
telefono sede di riferimento(*)	0804053777	fax sede di riferimento (*)	0804053777
email sede di riferimento *	[REDACTED].it		
cognome referente *	[REDACTED]	nome referente *	[REDACTED]

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 *	0
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 (*)	

### Elenco compensazioni territoriali

compensazione	
provincia compensazione *(1)	072 - BARI

categoria compensazione *	R - Riduzione
numero lavoratori *	1
categoria soggetto *	D - Disabile
Codice fiscale azienda appartenente al gruppo *	

### Quadro 2 Dati Provinciali

codice provincia *(1)	072 - BARI		
comune sede di riferimento *(1)	A662 - BARI	CAP sede di riferimento *	70125
indirizzo sede di riferimento *	VIA UGO LA MALFA, 3		
telefono sede di riferimento(*)	0804053777	fax sede di riferimento (*)	0804053777
email sede di riferimento *	[REDACTED].it		
cognome referente *	[REDACTED]	nome referente *	[REDACTED]
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 *	48
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 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 *	0018 - Lavoratori con contratto a termine < 6 mesi
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	1
categoria esclusa dal computo *	0002 - Apprendisti
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	3

### Dettaglio Part-time

N. part-time *	1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale part-time *	30:00
N. part-time *	1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale part-time *	24:00
N. part-time *	1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale part-time *	09:00

### 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	[REDACTED]
Codice fiscale *	[REDACTED]
Cognome *	[REDACTED]
Nome *	[REDACTED]
Sesso M / F *	[REDACTED]
Data Nascita *	[REDACTED]
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita *(1)	[REDACTED]
Percentuale disabilita'	[REDACTED]
Data inizio rapporto *	[REDACTED]
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	3.3.4.1.0.14 - responsabile della logistica commerciale
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 *	
---	--

### Convenzione

Stato *	E - Approvata/ Concessa
data atto (*)	26-11-2024
estremi atto (*)	AOO_1/26/11/2024/0164106
tipologia di convenzione (*)	A
N.lavoratori previsti (*)	02
data stipula (*)	11-11-2024
data scadenza (*)	31-10-2025
note (*)	La Eulogic NT S.p.a. (dichiarante) ex SIM NT S.r.l. ha incorporato dal 01.11.2024 la Eulogic S.r.l. (c.f. 07006180728)

### Elenco compensazioni territoriali

compensazione	
provincia compensazione *(1)	015 - MILANO

categoria compensazione *	E - Eccedenza
numero lavoratori *	1
categoria soggetto *	D - Disabile
Codice fiscale azienda appartenente al gruppo *	

### 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
015 - MILANO	0	0	R - 1		0	0	2	0	0	1	0	N
072 - BARI	42	42	E - 1		1	0	0	0	0	0	0	N

E - eccedenza ; R - riduzione

#### Riepilogativo nazionale

numero lavoratori (base computo art.3)*	42
numero lavoratori (base computo art.18)*	42
quota di riserva disabili *	2
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) *	1
N.scoperture categorie protette (L.68/99 art.18) *	0
Sospensioni in corso *	N
Note	

#### Dati invio

data invio*	27-01-2025 20:35:11
soggetto che effettua la comunicazione	004
codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione	04863810729
email del soggetto che effettua la comunicazione	 @i.it
tipo comunicazione *	01