

Spettabile
UNIVERSITA' DI FIRENZE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il sottoscritto **SIMONE GUZZI** nato a il residente a in qualità di
AMMINISTRATORE DELEGATO/LEGALE RAPPRESENTANTE della società **SHIMADZU ITAIA**
S.r.l. con sede uica in Milano Via G.B. CASSINIS n. 7 Cap 20139, partita IVA/codice fiscale 10191010155,
consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e
per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

Letto, confermato e sottoscritto

DICHIARA

Che la scrivente è IN REGOLA con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili e categorie protette,
ai sensi dell'art. 17 Legge 68/99 (in allegato si trasmette copia dei "prospetti informativi disabili" relativi al
triennio 2021/2022/2023).

Milano, 03.04.2024

SIMONE GUZZI

Amministratore Delegato
Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3 comma 2 D. Lgs. 39/93
L'originale del presente atto è conservato presso
l'Ufficio Area Gestione Progetti strategici, Terza Missione e Comunicazione

Quadro 1

data riferimento prospetto* 31-12-2023
Prospetto presentato dalla Capogruppo* NO
data prima assunzione (DPR.333/2000)(*) --

Dati prospetto

N lavoratori in forza nazionale* 56
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* SHIMADZU ITALIA SRL
settore* 46.52.09 - Commercio all'ingrosso di altre apparecchiature elettroniche per telecomunicazioni e di altri componenti elettronici
cod.contratto collettivo applicato* 0780 - COMMERCIO - Confcommercio
comune sede legale* F205 - MILANO
indirizzo sede legale* VIA G.B. CASSINIS 7
telefono sede legale* 0257409690
PEC sede legale* shimadzu@legalmail.it
codice fiscale referente* GZZSMN71A26C523Q
cognome referente* GUZZI
indirizzo referente* PRESSO SHIMADZU ITALIA SRL
comune referente* F205 - MILANO
telefono referente* 023311153
email referente* ssiano@SHIMADZU.IT

codice fiscale* 10191010155
CAP sede legale* 20139
tax sede legale* 0257409588
nome referente* SIMONE
CAP referente* 20139
tax referente* 0257409588

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
comune sede di riferimento *(1) F205 - MILANO
indirizzo sede di riferimento * VIA G.B. CASSINIS 7
telefono sede di riferimento(*) 023311153
email sede di riferimento * ssiano@shimadzu.it
cognome referente * GUZZI

CAP sede di riferimento * 20139
fax sede di riferimento (*) 023315691
nome referente * SIMONE

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 * 56
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 * 0001 - Dirigenti
N.lavoratori appartenenti alla categoria * 1

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 * LTTLN293A30F205P
Cognome * LEOTTA
Nome * LORENZO GIOVANNI
Sesso M / F * M
Data Nascita * 30-01-1993
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1) F205 - MILANO
Percentuale disabilita' 75
Data inizio rapporto * 08-11-2021
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 * D - Disabile
Categoria assunzione * NO - Nominativa

Gradualita - Sezione non obbligatoria

N. assunzione effettuate dopo la trasformazione * --

Convenzione

Stato * E - Approvata/ Concessa
data atto (*) 03-05-2023
estremi atto (*) 1386561
tipologia di convenzione (*) A

N.lavoratori previsti (*)	03
data stipula (*)	13-04-2023
data scadenza (*)	12-10-2025
note (*)	primo step prorogato al 31/03/2024 ottemperata con assunzione in data 22/01/2024

Elenco posti di lavoro disponibili

cod.qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo
mansione:Descrizione compiti *	addetta amministrativa
N.posti *	1
categoria soggetto *	D - Disabile
cod.comune di assunzione * (1)	F205 - MILANO
capacità richieste/controindicazioni *	diploma e conoscenza lingua inglese
presenza di barriere architettoniche *	S
turni notturni *	N
raggiungibilità mezzi pubblici *	S
categoria assunzione	NO - Nominativa

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] SOS
015 - MILANO	54	54			1	0	4	1	0	3	1	N

E - eccedenza ; R - riduzione

Riepilogativo nazionale

numero lavoratori (base computo art.3)*	54
numero lavoratori (base computo art.18)*	54
quota di riserva disabili *	4
quota di riserva Art.18 *	1
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 esuber Art.18 *	0
N.scoperture disabili (L.68/99 art.1) *	3
N.scoperture categorie protette (L.68/99 art.18) *	1
Sospensioni in corso *	N

Note

le scoperture sono da intendersi inserite nel programma di convenzione art. 11 L. 68/99 approvata il 03/05/2023 pro. 1386561 e successive rettifiche da ottemperare entro il 12/10/2025, così come le mansioni dispo

Dati invio

data invio*	26-01-2024 10:36:49
soggetto che effettua la comunicazione	004
codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione	FRLFNC69S42F205Z
email del soggetto che effettua la comunicazione	francesca.forloni@effbiced.it
tipo comunicazione *	02

Quadro 1

Dati prospetto		
data riferimento prospetto *	31-12-2022	
Prospetto presentato dalla Capogruppo *	NO	
data prima assunzione (DPR.333/2000)(*)	--	
Dati aziendali		
tipologia del dichiarante *	A	
denominazione datore di lavoro *	SHIMADZU ITALIA SRL	
settore *	46.52.09 - Commercio all'ingrosso di altre apparecchiature elettroniche per telecomunicazioni e di altri componenti elettronici	
cod. contratto collettivo applicato *	0780 - COMMERCIO - Confindustria	
comune sede legale *	F205 - MILANO	
indirizzo sede legale *	VIA G.B. CASSINIS 7	
telefono sede legale *	0257409690	
PEC sede legale *	shimadzu@legalmail.it	
codice fiscale referente *	GZZSMN71A26C523Q	
cognome referente *	GUZZI	
indirizzo referente *	PRESSO SHIMADZU ITALIA SRL	
comune referente *	F205 - MILANO	
telefono referente *	023311153	
email referente *	ssiano@SHIMADZU.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 *	--	
Assunzione mediante pubblica selezione (art.7 c.3 L.68/99)		
percentuale *		

Quadro 2

Quadro 2 Dati Provinciali	
codice provincia *(1)	015 - MILANO
comune sede di riferimento *(1)	F205 - MILANO
indirizzo sede di riferimento *	VIA G.B. CASSINIS 7
telefono sede di riferimento *(*)	023311153
email sede di riferimento *	ssiano@shimadzu.it
cognome referente *	GUZZI
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 *	49
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 *	2
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 *	0001 - Dirigenti
N. lavoratori appartenenti alla categoria *	1
Dettaglio Part-time	
N. part-time *	1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale part-time *	35:00
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° 2	
Lavoratore	
Codice fiscale *	LTTLNZ93A30F205P
Cognome *	LEOTTA
Nome *	LORENZO GIOVANNI
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	30-01-1993
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita *(1)	F205 - MILANO
Percentuale disabilita'	75
Data inizio rapporto *	08-11-2021

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 *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	GNURNY83H04D423S
Cognome *	GUAIANA
Nome *	RONNY
Sesso M / F *	M
Data Nascita *	04-06-1983
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita *(1)	D423 - ERICE
Percentuale disabilità*	46
Data inizio rapporto *	17-01-2022
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 *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Gradualità - Sezione non obbligatoria	
Convenzione	
N. assunzione effettuate dopo la trasformazione *	
Stato *	E - Approvata/ Concessa
data atto (*)	12-10-2021
estremi atto (*)	2823718
tipologia di convenzione (*)	A
N.lavoratori previsti (*)	02
data stipula (*)	27-05-2021
data scadenza (*)	26-03-2022
note (*)	12/10/2021 rettifica conv per 2 per cessazione dipendente, 6 mesi a partire da settembre (data della cessazione) in allegato richiesta dell'azienda
Elenco posti di lavoro disponibili	
cod.qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo
mansione/Descrizione compiti *	addetta amministrativa
N.posti *	1
categoria soggetto *	D - Disabile
cod.comune di assunzione *(1)	F205 - MILANO
capacità richieste/controindicazioni *	diploma e conoscenza lingua inglese
presenza di barriere architettoniche *	S
turni notturni *	N
raggiungibilità mezzi pubblici *	S
categoria assunzione	NO - Nominativa

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	46	46			2	0	2	0	0	0	0	N

E - eccedenza ; R - riduzione

Riepilogativo nazionale

numero lavoratori (base computo art.3)*	46
numero lavoratori (base computo art.18)*	46
quota di riserva disabili *	2

quota di riserva Art.18 *	0
N.posizioni esonerate *	0
N.disabili in forza (L.68/99 art.1) *	2
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	

la scopertura è da intendersi inserita nel programma di convenzione art. 11 L. 68/99 approvata il 12/10/2021 pro. 2823718 da ottemperare entro il 26/03/2022, così come le mansioni disponibili

Dati invio

data invio*	25-01-2023 14:43:50
soggetto che effettua la comunicazione	004
codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione	FRLFNC69S42F205Z
email del soggetto che effettua la comunicazione	francesca.forloni@effebiced.it
tipo comunicazione *	02

Quadro 1

Dati prospetto			
data riferimento prospetto *	31-12-2021	N lavoratori in forza nazionale *	47
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 *	10191010155
denominazione datore di lavoro *	SHIMADZU ITALIA SRL		
settore *	46.52.09 - Commercio all'ingrosso di altre apparecchiature elettroniche per telecomunicazioni e di altri componenti elettronici		
cod.contratto collettivo applicato *	0780 - COMMERCIO - Confcommercio		
comune sede legale *	F205 - MILANO	CAP sede legale *	20100
indirizzo sede legale *	VIA G.B. CASSINIS 7		
telefono sede legale *	0257409690	fax sede legale *	0257409588
PEC sede legale *	shimadzu@legalmail.it		
codice fiscale referente *	GZZSMN71A26C523Q		
cognome referente *	GUZZI	nome referente *	SIMONE
indirizzo referente *	PRESSO SHIMADZU ITALIA SRL		
comune referente *	F205 - MILANO	CAP referente *	20100
telefono referente *	023311153	fax referente *	0257409588
email referente *	SIM@SHIMADZU.IT		
Gradualita - Sezione obbligatoria per le aziende in gradualita			
data atto *	--		
estremi atto *			
N. assunzioni di lavoratori non disabili effettuate dopo la trasformazione *		percentuale *	
data trasformazione *	--		
Assunzione mediante pubblica selezione (art.7 c.3 L.68/99)			

Quadro 2

Quadro 2 Dati Provinciali

codice provincia *(1)	015 - MILANO		
comune sede di riferimento *(1)	F205 - MILANO	CAP sede di riferimento *	20100
indirizzo sede di riferimento *	VIA G.B. CASSINIS 7		
telefono sede di riferimento(*)	023311153	fax sede di riferimento (*)	023315691
email sede di riferimento *	ssiano@shimadzu.it		
cognome referente *	GUZZI	nome referente *	SIMONE
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 *	47
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 *	0001 - Dirigenti
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	1

Dettaglio Part-time

N. part-time *	1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale part-time *	35:00

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 *	LTTLNZ93A30F205P
Cognome *	LEOTTA
Nome *	LORENZO GIOVANNI
Sesso M / F *	M

Data Nascita *	30-01-1993
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	F205 - MILANO
Percentuale disabilita'	75
Data inizio rapporto *	08-11-2021
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.0 - Addetti agli affari generali
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 (*)	12-10-2021
estremi atto (*)	2823718
tipologia di convenzione (*)	A
N.lavoratori previsti (*)	02
data stipula (*)	27-05-2021
data scadenza (*)	26-03-2022
note (*)	12/10/2021 rettifica conv per 2 per cessazione dipendente, 6 mesi a partire da settembre (data della cessazione) in allegato richiesta dell'azienda

Elenco posti di lavoro disponibili

cod.qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo
mansione/Descrizione compiti *	addetta amministrativa
N.posti *	1
categoria soggetto *	D - Disabile
cod.comune di assunzione * (1)	F205 - MILANO
capacita richieste/controindicazioni *	diploma e conoscenza lingua inglese
presenza di barriere architettoniche *	S
turni notturni *	N
raggiungibilita mezzi pubblici *	S
categoria assunzione	NO - Nominativa

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		45	45			1	0	2	0	0	1	0	N

E - eccedenza ; R - riduzione

Riepilogativo nazionale

numero lavoratori (base computo art.3)*	45
numero lavoratori (base computo art.18)*	45
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

a scopertura e da intendersi inserita nel programma di convenzione art 11 L 68/99 approvata il 12/10/2021 pro 2823718 da ottemperare entro il 26/03/2022, così come le mansioni disponibili

Dati invio

data invio*	27-01-2022 15:58:58
soggetto che effettua la comunicazione	004
codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione	FRLFNC69S42F205Z
email del soggetto che effettua la comunicazione	francesca.forloni@effebiced.it
tipo comunicazione *	02