

Shimadzu Italia S.r.l. s.u. · 20139 · Milano

Società soggetta a direzione e coordinamento di Shimadzu Corporation ai sensi dell'art 2497-bis c.c.

A CHI DI COMPETENZA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

Il sottoscritto **SIMONE GUZZI**, nato a **Cernusco S/N (Milano)** il **26/1/1971**, residente a **Carugate (Milano)** in via **Mirabello n. 24**, codice fiscale **GZZSMN71A26C523Q**, in qualità di **AMMINISTRATORE DELEGATO/LEGALE RAPPRESENTANTE** della Società **SHIMADZU ITALIA S.r.l.**, con sede unica 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

**DICHIARA**

che la copia, qui allegata, del rapporto sulla situazione del personale completo di relativa copia di avvenuta presentazione e invio alle rappresentanze sindacali - è conforme all'originale.

*Si allega copia fotostatica di un documento d'identità del dichiarante.*

Letto, confermato e sottoscritto

*Milano, data della sottoscrizione digitale*

Il dichiarante

**SIMONE GUZZI**-amministratore delegato

*Documento firmato digitalmente*

# Rapporto periodico sulla situazione del personale maschile e femminile

Biennio 2022/2023

(art. 46 del D.Lgs. 11 aprile 2006, n.198 e successive  
modificazioni)



## Sezione 1 - Informazioni generali sull'azienda

|                                                                   |                                                                                                                           |                       |                            |       |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|-------|
| <b>Codice Fiscale*</b>                                            | 10191010155                                                                                                               |                       |                            |       |
| <b>Ragione Sociale*</b>                                           | SHIMADZU ITALIA S.R.L.                                                                                                    |                       |                            |       |
| <b>Sede Legale</b>                                                | <b>Comune*</b>                                                                                                            | MILANO                | <b>Cap*</b>                | 20100 |
|                                                                   | <b>Indirizzo*</b>                                                                                                         | VIA G.B. CASSINIS 7   |                            |       |
|                                                                   | <b>E-mail</b>                                                                                                             | SHIMADZU@LEGALMAIL.IT |                            |       |
|                                                                   | <b>PEC</b>                                                                                                                | SHIMADZU@LEGALMAIL.IT |                            |       |
|                                                                   | <b>Telefono</b>                                                                                                           | 025740690             |                            |       |
| Occupazione totale al<br>31/12/2023 (secondo anno del<br>biennio) | <b>Numero complessivo*</b>                                                                                                | 56                    | <b>Di cui<br/>femmine*</b> | 13    |
| <b>Attività economica esercitata*</b>                             | 46.69.99 - Commercio all'ingrosso di altre macchine ed attrezzature<br>per l'industria, il commercio e la navigazione nca |                       |                            |       |

## Sezione 1.1 - Contratti Collettivi Nazionali del Lavoro

**Contratto applicato al maggior numero di  
lavoratori\*** COMMERCIO - Confcommercio

### Sezione 1.1.1 - Eventuali altri Contratti Collettivi Nazionali applicati (0 ... n)

DIRIGENTI - Aziende Commerciali

### Sezione 1.1.2 - Eventuali altri contratti di II livello applicati (0 ... n)

|                      |                             |                                        |
|----------------------|-----------------------------|----------------------------------------|
| <b>Aziendale:</b>    | <input type="checkbox"/> Si | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <b>Territoriale:</b> | <input type="checkbox"/> Si | <input checked="" type="checkbox"/> No |

## Sezione 1.2 - Anagrafica unità produttive

Numero unità produttive: 1

Note

## Sezione 2 - Informazioni generali sul numero complessivo di occupati

**Tabella 2.1 - Totale occupati nel biennio**

Occupati alle dipendenze al 31/12/2022 (primo anno del biennio) e al 31/12/2023 (secondo anno del biennio)

|                                                               | DIRIGENTI |    | QUADRI |    | IMPIEGATI |    | OPERAI |    | TOTALE |    | di cui<br>DISABILI e<br>CAT.<br>PROTETTE |    |
|---------------------------------------------------------------|-----------|----|--------|----|-----------|----|--------|----|--------|----|------------------------------------------|----|
|                                                               | M+F*      | F* | M+F*   | F* | M+F*      | F* | M+F*   | F* | M+F*   | F* | M+F*                                     | F* |
| Occupati alle dipendenze al 31/12/2022 (primo anno biennio)   | 1         | 0  | 6      | 2  | 43        | 10 | 0      | 0  | 50     | 12 | 2                                        | 0  |
| Assunzioni                                                    | 0         | 0  | 1      | 0  | 13        | 4  | 0      | 0  | 14     | 4  | 0                                        | 0  |
| Cessazioni                                                    | 0         | 0  | 0      | 0  | 8         | 3  | 0      | 0  | 8      | 3  | 1                                        | 0  |
| Occupati alle dipendenze al 31/12/2023 (secondo anno biennio) | 1         | 0  | 8      | 3  | 47        | 10 | 0      | 0  | 56     | 13 | 1                                        | 0  |

**Tabella 2.2 - Occupati alle dipendenze, promossi e assunti per categoria professionale e livello di inquadramento - al 31/12/2023 (secondo anno del biennio)**

| CCNL                            |            | Livello   | Occupati al<br>31/12/2023 |    | PROMOSSO |    | ASSUNTI |    |
|---------------------------------|------------|-----------|---------------------------|----|----------|----|---------|----|
|                                 |            |           | M+F*                      | F* | M+F*     | F* | M+F*    | F* |
|                                 |            | Dirigenti | 1                         | 0  | 0        | 0  | 0       | 0  |
| DIRIGENTI - Aziende Commerciali | 1° Livello |           | 1                         | 0  | 0        | 0  | 0       | 0  |
|                                 |            | Quadri    | 8                         | 3  | 1        | 1  | 1       | 0  |
| COMMERCIO - Confcommercio       | 1° Livello |           | 8                         | 3  | 1        | 1  | 1       | 0  |
|                                 |            | Impiegati | 47                        | 10 | 5        | 1  | 13      | 4  |
| COMMERCIO - Confcommercio       | 1° Livello |           | 21                        | 3  | 3        | 0  | 2       | 1  |
| COMMERCIO - Confcommercio       | 2° Livello |           | 11                        | 3  | 1        | 0  | 5       | 1  |
| COMMERCIO - Confcommercio       | 3° Livello |           | 11                        | 3  | 1        | 1  | 5       | 2  |

|                                 |               |  |    |    |   |   |    |   |
|---------------------------------|---------------|--|----|----|---|---|----|---|
| COMMERCIO - Confcommercio       | 4°<br>Livello |  | 4  | 1  | 0 | 0 | 1  | 0 |
| Operai                          |               |  | 0  | 0  | 0 | 0 | 0  | 0 |
| TOTALE                          |               |  | 56 | 13 | 6 | 2 | 14 | 4 |
| di cui Disabili e Cat. Protette |               |  | 1  | 0  | 0 | 0 | 0  | 0 |
| COMMERCIO - Confcommercio       | 4°<br>Livello |  | 1  | 0  | 0 | 0 | 0  | 0 |

**Tabella 2.3 - Occupati alle dipendenze per categoria professionale, tipo di contratto e condizione lavorativa - al 31/12/2023 (secondo anno del biennio)**

[illegible]

**Tabella 2.4 - Mobilità tra unità produttive, promozioni a categoria superiore, cessazioni e trasformazioni di contratti registrati nell'anno - al 31/12/2023 (secondo anno del biennio)**

Mobilità tra unità produttive e promozioni a categoria superiore - al 31/12/2023 (secondo anno del biennio)

|                                              | DIRIGENTI |    | QUADRI |    | IMPIEGATI |    | OPERAI |    | TOTALE |    | di cui<br>DISABILI e<br>CAT.<br>PROTETTE |    |
|----------------------------------------------|-----------|----|--------|----|-----------|----|--------|----|--------|----|------------------------------------------|----|
|                                              | M+F*      | F* | M+F*   | F* | M+F*      | F* | M+F*   | F* | M+F*   | F* | M+F*                                     | F* |
| Trasferiti tra unità produttive o dipendenze | 0         | 0  | 0      | 0  | 0         | 0  | 0      | 0  | 0      | 0  | 0                                        | 0  |
| Promossi a categoria superiore               | 0         | 0  | 1      | 1  | 0         | 0  | 0      | 0  | 1      | 1  | 0                                        | 0  |

Cessazioni dei rapporti di lavoro - al 31/12/2023 (secondo anno del biennio)

|            | DIRIGENTI |    | QUADRI |    | IMPIEGATI |    | OPERAI |    | TOTALE |    | di cui<br>DISABILI e<br>CAT.<br>PROTETTE |    |
|------------|-----------|----|--------|----|-----------|----|--------|----|--------|----|------------------------------------------|----|
|            | M+F*      | F* | M+F*   | F* | M+F*      | F* | M+F*   | F* | M+F*   | F* | M+F*                                     | F* |
| Cessazioni | 0         | 0  | 0      | 0  | 8         | 3  | 0      | 0  | 8      | 3  | 1                                        | 0  |

DI CUI

|                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>Licenziamenti collettivi</b>                       | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <b>Licenziamenti individuali</b>                      | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <b>Dimissioni</b>                                     | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 2 | 0 | 0 | 7 | 2 | 1 | 0 |
| <b>di cui riferite ad occupati con figli 0-3 anni</b> | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| <b>Risoluzione consensuale</b>                        | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <b>Pensionamenti</b>                                  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <b>Prepensionamenti</b>                               | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <b>Altro</b>                                          | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |

## TRASFORMAZIONE DEI CONTRATTI

[illegible]

Tabella 2.5 - Formazione del personale svolta nel corso del 2023 (secondo anno del biennio)

|                                    | DIRIGENTI |    | QUADRI |    | IMPIEGATI |     | OPERAI |    | TOTALE |     | di cui<br>DISABILI e<br>CAT.<br>PROTETTE |    |
|------------------------------------|-----------|----|--------|----|-----------|-----|--------|----|--------|-----|------------------------------------------|----|
|                                    | M+F*      | F* | M+F*   | F* | M+F*      | F*  | M+F*   | F* | M+F*   | F*  | M+F*                                     | F* |
| Numero partecipanti                | 1         | 0  | 8      | 3  | 49        | 11  | 0      | 0  | 58     | 14  | 1                                        | 0  |
| Numero totale ore di<br>formazione | 9         | 0  | 152    | 50 | 1285      | 135 | 0      | 0  | 1446   | 185 | 9                                        | 0  |

**Tabella 2.6 - Processi e strumenti di selezione, reclutamento, accesso alla qualificazione professionale e manageriale**

|                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Processi di reclutamento e selezione in fase di assunzione *</b></p>                                              | <p><input type="checkbox"/> Programmi di reclutamento tramite scuola o università</p> <p><input type="checkbox"/> Fiere del lavoro</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Social Network</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Valutazione di c.v.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Intervista/colloquio</p> <p><input type="checkbox"/> Concorso o altra procedura selettiva pubblica</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Prove attitudinali o di abilità</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Altro</p> <p>Specificare: società di selezione del personale</p>                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>Procedure utilizzate per l'accesso alla qualificazione professionale e alla formazione manageriale *</b></p>      | <p><input type="checkbox"/> Anzianità di servizio</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Colloquio motivazionale</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Titoli acquisiti</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Specifica competenza acquisita</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Valutazione della performance</p> <p><input type="checkbox"/> Esami o concorsi interni</p> <p><input type="checkbox"/> Altro</p> <p>Specificare:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p><b>Strumenti e sulle misure resi disponibili per promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro *</b></p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Congedi e permessi ulteriori rispetto a quelli obbligatori</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Flessibilità oraria in entrata e uscita</p> <p><input type="checkbox"/> Banca delle ore</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Smart working o altre forme di lavoro da remoto</p> <p><input type="checkbox"/> Bonus nascita</p> <p><input type="checkbox"/> Contributi o convenzioni per asili nido</p> <p><input type="checkbox"/> Contributi o convenzioni per attività extra scolastiche dei figli dei dipendenti</p> <p><input type="checkbox"/> Servizi di supporto alla genitorialità (es. nido aziendale, spazio studio, baby sitter a domicilio, ecc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Facilitazioni al trasferimento di sede</p> <p><input type="checkbox"/> Altro</p> <p>Specificare:</p> |

|                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Presenza di politiche aziendali a garanzia di un ambiente di lavoro inclusivo *</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mensa aziendale</li> <li><input type="checkbox"/> Maggiordomo aziendale</li> <li><input type="checkbox"/> Servizi di navetta</li> <li><input type="checkbox"/> Mobility manager</li> <li><input type="checkbox"/> Diversity manager</li> <li><input type="checkbox"/> Disability manager</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Codice di Condotta – consigliere/a di fiducia</li> <li><input type="checkbox"/> Palestra aziendale o convenzioni con centri sportivi</li> <li><input type="checkbox"/> Attività ricreative e culturali extra lavorative</li> <li><input type="checkbox"/> Sportelli di ascolto/supporto psicologico</li> <li><input type="checkbox"/> Altro</li> </ul> <p>Specificare:</p> |
| <p><b>Criteri adottati per le progressioni di carriera *</b></p>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anzianità di servizio</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Titoli acquisiti</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Formazione specifica</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Valutazione delle performance</li> <li><input type="checkbox"/> Esami e concorsi interni</li> <li><input type="checkbox"/> Altro</li> </ul> <p>Specificare:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

**Tabella 2.7 - Retribuzione iniziale per categoria professionale (al 31/12/2022)**

**MONTE RETRIBUTIVO ANNUO LORDO**

|                                            | <b>M+F*</b>    | <b>F*</b>    |
|--------------------------------------------|----------------|--------------|
| <b>Dirigenti</b>                           | € 185.929,11   | € 0,00       |
| <b>Quadri</b>                              | € 438.296,70   | € 166.935,01 |
| <b>Impiegati</b>                           | € 1.951.343,82 | € 335.897,65 |
| <b>Operai</b>                              | € 0,00         | € 0,00       |
| <b>di cui Disabili e cat.<br/>protette</b> | € 55.952,36    | € 0,00       |

**Tabella 2.8 - Retribuzione annua per categoria professionale e livello di inquadramento - al 31/12/2023  
(secondo anno del biennio)**

| CCNL                            | Livello    |  | MONTE RETRIBUTIVO ANNUO LORDO | di cui componenti accessorie del salario, straordinari, superminimi, premi di produttività e altro |              |             |
|---------------------------------|------------|--|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|
|                                 |            |  | M+F*                          | F*                                                                                                 | M+F*         | F*          |
| Dirigenti                       |            |  | € 173.116,41                  | € 0,00                                                                                             | € 66.247,52  | € 0,00      |
| DIRIGENTI - Aziende Commerciali | 1° Livello |  | € 173.116,41                  | € 0,00                                                                                             | € 66.247,52  | € 0,00      |
| Quadri                          |            |  | € 682.100,78                  | € 243.941,86                                                                                       | € 217.626,53 | € 72.966,90 |
| COMMERCIO - Confcommercio       | 1° Livello |  | € 682.100,78                  | € 243.941,86                                                                                       | € 217.626,53 | € 72.966,90 |
| Impiegati                       |            |  | € 2.231.010,04                | € 349.472,35                                                                                       | € 677.657,87 | € 94.297,24 |
| COMMERCIO - Confcommercio       | 1° Livello |  | € 1.275.658,93                | € 174.024,07                                                                                       | € 397.870,44 | € 50.037,74 |
| COMMERCIO - Confcommercio       | 2° Livello |  | € 452.605,04                  | € 96.055,74                                                                                        | € 138.563,93 | € 31.631,85 |
| COMMERCIO - Confcommercio       | 3° Livello |  | € 387.435,83                  | € 42.614,39                                                                                        | € 119.500,64 | € 7.082,36  |
| COMMERCIO - Confcommercio       | 4° Livello |  | € 115.310,24                  | € 36.778,15                                                                                        | € 21.722,86  | € 5.545,29  |
| Operai                          |            |  | € 0,00                        | € 0,00                                                                                             | € 0,00       | € 0,00      |
| di cui Disabili e cat. protette |            |  | € 36.902,64                   | € 0,00                                                                                             | € 8.559,03   | € 0,00      |
| COMMERCIO - Confcommercio       | 4° Livello |  | € 36.902,64                   | € 0,00                                                                                             | € 8.559,03   | € 0,00      |

**Tabella 2.8.1 - Dettaglio componenti accessorie del salario**

|                                      | DIRIGENTI   |        | QUADRI       |             | IMPIEGATI    |             | OPERAI |        | TOTALE       |              | di cui<br>DISABILI e<br>CAT.<br>PROTETTE |        |
|--------------------------------------|-------------|--------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------|--------|--------------|--------------|------------------------------------------|--------|
|                                      | M+F*        | F*     | M+F*         | F*          | M+F*         | F*          | M+F*   | F*     | M+F*         | F*           | M+F*                                     | F*     |
| <b>Straordinari</b>                  | € 0,00      | € 0,00 | € 0,00       | € 0,00      | € 0,00       | € 0,00      | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00       | € 0,00       | € 0,00                                   | € 0,00 |
| <b>Superminimi individuali</b>       | € 62.166,48 | € 0,00 | € 206.556,35 | € 72.966,90 | € 654.064,09 | € 91.593,42 | € 0,00 | € 0,00 | € 922.786,92 | € 164.560,32 | € 8.559,03                               | € 0,00 |
| <b>Premi di produttività</b>         | € 0,00      | € 0,00 | € 0,00       | € 0,00      | € 0,00       | € 0,00      | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00       | € 0,00       | € 0,00                                   | € 0,00 |
| <b>Altro (es. Benefit Aziendali)</b> | € 4.081,04  | € 0,00 | € 11.070,18  | € 0,00      | € 23.593,78  | € 2.703,82  | € 0,00 | € 0,00 | € 38.745,00  | € 2.703,82   | € 0,00                                   | € 0,00 |

**Elenco delle componenti accessorie valorizzate nella riga “Altro (es. Benefit Aziendali)”:**

incentivi vendite

### Sezione 3 - Informazioni generali sulle unità produttive nell'ambito provinciale

**Tabella 3.1 - Occupati per provincia con più di cinquanta dipendenti, al 31/12/2023 (secondo anno del biennio) - (0..n)**

|      | PROVINCIA | DIRIGENTI |   | QUADRI |   | IMPIEGATI |    | OPERAI |   | TOTALE |    | di cui<br>DISABILI e<br>CAT.<br>PROTETTE |   |
|------|-----------|-----------|---|--------|---|-----------|----|--------|---|--------|----|------------------------------------------|---|
|      |           | M+F       | F | M+F    | F | M+F       | F  | M+F    | F | M+F    | F  | M+F                                      | F |
| #. 1 | MILANO    | 1         | 0 | 8      | 3 | 47        | 10 | 0      | 0 | 56     | 13 | 1                                        | 0 |

# Rapporto periodico sulla situazione del personale maschile e femminile

Biennio 2022/2023

(art. 46 del D.Lgs. 11 aprile 2006, n.198 e successive  
modificazioni)



## COMUNICAZIONE DI AVVENUTA PRESENTAZIONE RAPPORTO

### DATI DELL'AZIENDA DICHIARANTE

**Codice Fiscale** 10191010155  
**Ragione Sociale** SHIMADZU ITALIA S.R.L.

### SEDE LEGALE

**Indirizzo** VIA G.B. CASSINIS 7  
**Città** MILANO(MI)  
**CAP** 20100  
**Nazione** ITALIA  
**E-mail** SHIMADZU@LEGALMAIL.IT  
**PEC** SHIMADZU@LEGALMAIL.IT  
**Telefono** 025740690

### DATI INVIO

**Codice comunicazione** 20240724111240004 **Data Invio** 19/09/2024 14:56:06  
**Stato** Inviato  
**Inviata da** Forloni Francesca Giovanna  
**Codice Fiscale** FRLFNC69S42F205Z

---

COMM : 20240724111240004

**Da:** Posta Certificata Legalmail <posta-certificata@legalmail.it>  
**Inviato:** giovedì 19 settembre 2024 15:30  
**A:** shimadzu@legalmail.it  
**Oggetto:** CONSEGNA: SHIMADZU 10191010155 invio copia rapporto periodico biennio 2022/2023  
**Allegati:** postacert.eml (221 KB); daticert.xml  
**Firmato da:** posta-certificata@legalmail.it

## Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 19/09/2024 alle ore 15:30:22 (+0200) il messaggio "SHIMADZU 10191010155 invio copia rapporto periodico biennio 2022/2023" proveniente da "shimadzu@legalmail.it" ed indirizzato a "filcamsmilano@pecgil.it" è stato consegnato nella casella di destinazione.

Questa ricevuta, per Sua garanzia, è firmata digitalmente e la preghiamo di conservarla come attestato della consegna del messaggio alla casella destinataria.

**Identificativo messaggio:** 267C6111.0251D771.0A79FFD5.85452C26.posta-certificata@legalmail.it

---

## Delivery receipt

The message "SHIMADZU 10191010155 invio copia rapporto periodico biennio 2022/2023" sent by "shimadzu@legalmail.it", on 19/09/2024 at 15:30:22 (+0200) and addressed to "filcamsmilano@pecgil.it", was delivered by the certified email system.

As a guarantee to you, this receipt is digitally signed. Please keep it as certificate of delivery to the specified mailbox.

**Message ID:** 267C6111.0251D771.0A79FFD5.85452C26.posta-certificata@legalmail.it

**Da:** Posta Certificata Legalmail <posta-certificata@legalmail.it>  
**Inviato:** giovedì 19 settembre 2024 15:30  
**A:** shimadzu@legalmail.it  
**Oggetto:** ACCETTAZIONE: SHIMADZU 10191010155 invio copia rapporto periodico biennio 2022/2023  
**Allegati:** daticert.xml  
**Firmato da:** posta-certificata@legalmail.it

## Ricevuta di accettazione

Il giorno 19/09/2024 alle ore 15:30:20 (+0200) il messaggio "SHIMADZU 10191010155 invio copia rapporto periodico biennio 2022/2023" proveniente da "shimadzu@legalmail.it" ed indirizzato a:

filcamsmilano@pecgil.it ("posta certificata")

è stato accettato dal sistema ed inoltrato.

**Identificativo messaggio:** 267C6111.0251D771.0A79FFD5.85452C26.posta-certificata@legalmail.it

Questa ricevuta, per Sua garanzia, è firmata digitalmente.

La preghiamo di conservarla come attestato dell'invio del messaggio

---

## Acceptance receipt

On 19/09/2024 at 15:30:20 (+0200) the message, "SHIMADZU 10191010155 invio copia rapporto periodico biennio 2022/2023", sent by "shimadzu@legalmail.it" and addressed to:

filcamsmilano@pecgil.it ("posta certificata")

was accepted by the certified email system.

**Message ID:** 267C6111.0251D771.0A79FFD5.85452C26.posta-certificata@legalmail.it

As a guarantee to you, this receipt is digitally signed.

Please keep it as a certificate of delivery of the message.

Shimadzu Italia S.r.l. s.u. · 20139 · Milano

Società soggetta a direzione e coordinamento di Shimadzu Corporation ai sensi dell'art 2497-bis c.c.

A CHI DI COMPETENZA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

Il sottoscritto **SIMONE GUZZI**, nato a **Cernusco S/N (Milano)** il **26/1/1971**, residente a **Carugate (Milano)** in via **Mirabello n. 24**, codice fiscale **GZZSMN71A26C523Q**, in qualità di **AMMINISTRATORE DELEGATO/LEGALE RAPPRESENTANTE** della Società **SHIMADZU ITALIA S.r.l.**, con sede unica 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

**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 **2022/2023/2024** e attestazione di esonero parziale alla data del 09.10.2025).

*Si allega copia fotostatica di un documento d'identità del dichiarante.*

Letto, confermato e sottoscritto

*Milano, data della sottoscrizione digitale*

Il dichiarante

**SIMONE GUZZI**-amministratore delegato

*Documento firmato digitalmente*

RICEVUTA

Data invio : 09/10/2025 15.26.55

Codice comunicazione : 1001525202660913

Protocollo n. 2660913del : 09/10/2025

AFOL Metropolitana

Servizio per l'occupazione dei disabili

info.disabili@afolmet.it

Via Soderini 24

20146 Milano

Telefono: 02-7740.6471

segreteria generale@pec.afolmet.it

Afol

METROPOLITANA

collegiamo il lavoro

Data Invio Richiesta 09/10/2025 9.40.29

Data Protocollo 09/10/2025 15.26.56

N. Protocollo 2660913

Spett.le

SHIMADZU ITALIA SRL

P.IVA 10191010155

VIA G.B. CASSINIS 7

20100 - MILANO (MI)

Oggetto: Esonero parziale dagli obblighi occupazionali art. 5 comma 3 Legge 68/99 e D.M. 357/2000

- Rinnovo

Con riferimento alla Vostra richiesta ns. prot. nr. 2659523 del 09/10/2025, si comunica che visto il perdurare delle speciali condizioni per le quali codesta ditta ha ottenuto l'autorizzazione all'esonero parziale ai sensi dell'art.3 del D.M. 357/2000, si concede il rinnovo nella misura del 50% pari a 2 disabili dal 09/10/2025 al 31/12/2026.

Si specifica inoltre che la percentuale d'esonero rilasciata sulla base di computo dichiarata al momento dell'istanza. Eventuali variazioni della suddetta base computo non cambiano la percentuale riconosciuta, ma il numero di disabili per i quali stato richiesto l'esonero stesso.

| Provincia | % concessa | Nr. disabili concessi |
|-----------|------------|-----------------------|
| MI        | 50         | 2                     |

Note :

Esonero attivo dal 9/10/2025

A disposizione per eventuali chiarimenti, si porgono distinti saluti.

il Responsabile del Servizio Occupazione Disabili

Responsabile del procedimento: Elena Garbelli

Addetto all'istruttoria: Loredana Lovisetto

Inserimento: llovisetto - 09/10/2025

Modifica: llovisetto - 09/10/2025

Pagina 1 / 1

**Prospetto Informativo****Quadro 1 - Dati aziendali****Dati prospetto**

|                                         |                               |
|-----------------------------------------|-------------------------------|
| Data riferimento prospetto              | 31-12-2024                    |
| Prospetto presentato dal Capogruppo     | NO                            |
| Codice fiscale Capogruppo               |                               |
| Capogruppo estera                       | No                            |
| N° Lavoratori in forza nazionale        | 58                            |
| Categoria Azienda L.68/99 art.3 c.1     | A - Maggiore di 50 dipendenti |
| Data prima assunzione (dpr. 333/2000)   |                               |
| Data seconda assunzione (dpr. 333/2000) |                               |
| Nessuna assunzione aggiuntiva           | Si                            |

**Dati Aziendali**

|                                |                                                            |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Tipologia del dichiarante      | A - Datore lavoro privato                                  |
| Codice fiscale                 | 10191010155                                                |
| Denominazione datore di lavoro | SHIMADZU ITALIA S.R.L.                                     |
| Settore                        | 46.52.09 - Commercio all'ingrosso di altre apparecchiature |
| CCNL                           | 0780 - COMMERCIO - Confcommercio                           |
| Comune sede legale             | F205 - MILANO                                              |
| Cap sede legale                | 20139                                                      |
| Indirizzo sede legale          | VIA G.B. CASSINIS 7                                        |
| Telefono sede legale           | 0257409690                                                 |
| Fax sede legale                | 0257409588                                                 |
| Email                          |                                                            |
| 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                  | 20139                                                      |
| Telefono Referente             | 023311153                                                  |
| Fax Referente                  | 0257409588                                                 |
| E-mail Referente               | ssiano@SHIMADZU.IT                                         |

**Gradualità****Sospensione a carattere nazionale****Assunzione mediante pubblica selezione (art.7 c.3 L.68/99)**

## Quadro 2 - Dati Provinciali

### Dati provinciali

|                                                          |                     |
|----------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Provincia</b>                                         | <b>015 - MILANO</b> |
| Comune sede di riferimento                               | F205 - MILANO       |
| Cap sede di riferimento                                  | 20139               |
| Indirizzo sede di riferimento                            | VIA G.B. CASSINIS 7 |
| Telefono sede di riferimento                             | 023311153           |
| Fax sede di riferimento                                  | 023315691           |
| E-mail sede di riferimento                               | ssiano@shimadzu.it  |
| Cognome referente                                        | GUZZI               |
| Nome referente                                           | SIMONE              |
| N° posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85) | 0                   |
| N° posti previsti per massofisioterapisti non vedenti    | 0                   |
| N° Totale lavoratori dipendenti                          | 58                  |

### Dati relativi al personale dipendente

|                                                                                            |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| N° Disabili in forza L.68/99 Tempo pieno                                                   | 2 |
| N° centralinisti telefonici non vedenti Tempo Pieno                                        | 0 |
| N° terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non vedenti (l. 29/94) Tempo Pieno | 0 |
| Numero lavoratori in telelavoro per intero orario contrattuale                             | 0 |

Categoria esclusa dal computo

|           |                                              |   |
|-----------|----------------------------------------------|---|
| Dirigenti | N° di lavoratori appartenenti alla categoria | 1 |
|-----------|----------------------------------------------|---|

|                                                 |   |
|-------------------------------------------------|---|
| N° Categorie protette in forza (L.68/99 art.18) | 0 |
| Di cui in forza al 17.1.2000                    |   |

### Dati relativi al personale non dipendente computabile nella quota di riserva

|                                                                     |   |
|---------------------------------------------------------------------|---|
| N° lavoratori disabili somministrati tempo pieno                    | 0 |
| N° lavoratori disabili in convenzione artt. 12-bis e 14 tempo pieno | 0 |

### Elenco dei lavoratori computabili nella quota di riserva

|                               |                                                   |
|-------------------------------|---------------------------------------------------|
| Codice fiscale                | LTTLNZ93A30F205P                                  |
| Cognome                       | LEOTTA                                            |
| Nome                          | LORENZO GIOVANNI                                  |
| Sesso                         | M                                                 |
| Data Nascita                  | 30-01-1993                                        |
| Comune di nascita             | F205 - MILANO                                     |
| Percentuale disabilità        | 75%                                               |
| Data inizio rapporto          | 08-11-2021                                        |
| Tipologia contrattuale        | A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO            |
| Data fine rapporto (rapporti  |                                                   |
| Qualifica professionale ISTAT | 4.1.1.2.0.1 - addetto ad ATTIVITA' di back office |
| Tipo assunzione protetta      | F - Nessuno dei precedenti                        |
| Orario settimanale            | 40:00                                             |
| Orario settimanale svolto     | 40:00                                             |
| Categoria soggetto            | D - Disabili                                      |
| Categoria assunzione          | NO - Nominativa                                   |

|                               |                                                   |
|-------------------------------|---------------------------------------------------|
| Codice fiscale                | FNLMRC83D07A662U                                  |
| Cognome                       | FANELLI                                           |
| Nome                          | MARCO                                             |
| Sesso                         | M                                                 |
| Data Nascita                  | 07-04-1983                                        |
| Comune di nascita             | A662 - BARI                                       |
| Percentuale disabilità        | 75%                                               |
| Data inizio rapporto          | 22-01-2024                                        |
| Tipologia contrattuale        | A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO            |
| Data fine rapporto (rapporti  |                                                   |
| Qualifica professionale ISTAT | 4.1.1.2.0.1 - addetto ad ATTIVITA' di back office |
| Tipo assunzione protetta      | A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1               |
| Orario settimanale            | 40:00                                             |
| Orario settimanale svolto     | 40:00                                             |
| Categoria soggetto            | D - Disabili                                      |
| Categoria assunzione          | NO - Nominativa                                   |

Posti di lavoro disponibili

|                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Qualifica professionale</b>       | <b>impiegato amministrativo</b>     |
| Mansione/descrizione compiti         | addetta amministrativa              |
| N° posti                             | 1                                   |
| Categoria soggetto                   | Disabili                            |
| Comune di assunzione                 | MILANO                              |
| Capacità richieste/controindicazioni | diploma e conoscenza lingua inglese |
| Presenza di barriere                 | SI                                  |
| Turni notturni                       | NO                                  |
| Raggiungibilità mezzi pubblici       | SI                                  |
| Categoria assunzione                 | Nominativa                          |

|                                      |                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualifica professionale</b>       | <b>Manutentori e riparatori di apparati elettronici industriali</b>                                                                                                                                 |
| Mansione/descrizione compiti         | VENDITA, INSTALLAZIONE, CERTIFICAZIONE, MANUTENZIONE E RIPARAZIONE DI TUTTI I PRODOTTI DELLA LINEA STRUMENTAZIONE ANALITICA SHIMADZU SUL TERRITORIO ITALIANO                                        |
| N° posti                             | 1                                                                                                                                                                                                   |
| Categoria soggetto                   | Categorie Protette                                                                                                                                                                                  |
| Comune di assunzione                 | MILANO                                                                                                                                                                                              |
| Capacità richieste/controindicazioni | LAUREA, ESPERIENZA LAV., BUONA CONOSCENZA DELLA LINGUA INGLESE, PADRONANZA NELL'USO DI STRUMENTI INFORM. E SOFTWARE, DISPONIBILITA' A FREQUENTI TRASFERTE NAZIONALI ED INTERN. PRESSO LA CASA MADRE |
| Presenza di barriere                 | NO                                                                                                                                                                                                  |
| Turni notturni                       | NO                                                                                                                                                                                                  |
| Raggiungibilità mezzi pubblici       | SI                                                                                                                                                                                                  |
| Categoria assunzione                 |                                                                                                                                                                                                     |

## Elenco compensazioni territoriali

## Sospensione a carattere provinciale

## Gradualità

## Esonero Parziale Autorizzato

|                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| Stato                    | Approvata/concessa |
| Data atto                | 11-10-2024         |
| Estremi atto             | 2673661            |
| Fino al                  | 31-12-2025         |
| Percentuale              | 25                 |
| N° lavoratori in esonero | 1                  |

## Esonero Parziale Autocertificato

## Convenzione

|                               |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| Stato                         | Approvata/concessa              |
| Data atto                     | 28-12-2023                      |
| Estremi atto                  | 3627270                         |
| Tipologia di convenzione      | Convenzione L. 68/99 art.11 c.1 |
| Numero di lavoratori previsti | 03                              |
| Data stipula                  | 13-04-2023                      |
| Data scadenza                 | 12-10-2025                      |

## Note

LE SCOPERTURE SONO INSERITE NELLA CONV. ART 11 (1 UNITA') IN ATTO E NELL'ESONERO PARZIALE (1 UNITA')

## Quadro 3 - Riepilogo

### Elenco riepilogo 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.compensanzioni disabili
5. **COM.CT:** Categoria e N.compensanzioni 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

| PROV            | NBC3 | NBC18 | COM.DS | COM.CT | NDIS | NCAT | QRD | QR18 | NP.ES | NSD68 | NSCP68 | SOSC |
|-----------------|------|-------|--------|--------|------|------|-----|------|-------|-------|--------|------|
| 015 -<br>MILANO | 55   | 55    | -      | -      | 2    | 0    | 4   | 1    | 1     | 1     | 1      | N    |

### Riepilogativo nazionale

|                                                    |      |
|----------------------------------------------------|------|
| Numero lavoratori (base computo art.3)*            | 55   |
| Numero lavoratori (base computo art.18)*           | 55   |
| Quota di riserva disabili                          | 4    |
| Quota di riserva Art.18                            | 1    |
| N. posizioni esonerate*                            | 1    |
| N. disabili in forza (L.68/99 art. 1)*             | 2    |
| N. categorie protette in forza (L.68/99 art. 18)*  | 0    |
| Quota esuberi Art.18*                              | 0    |
| N.scoperture disabili (L.68/99 art. 1)*            | 1    |
| N. scoperture categorie protette in forza (L.68/99 | 1    |
| Sospensioni in corso*                              | N    |
| Note                                               | N.D. |

### Dati invio

|                                                           |                                                        |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Data invio (marca temporale)                              | 27/01/2025 16:58:00                                    |
| Codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione | FRLFNC69S42F205Z                                       |
| Email del soggetto che effettua la comunicazione          | francesca.forloni@effebiced.it                         |
| Tipo comunicazione                                        | 01-Prospetto Informativo                               |
| Protocollo sistema                                        | 10196314                                               |
| Versione                                                  | PIDISABILI002000                                       |
| Codice comunicazione                                      | 1000025C10196314                                       |
| Codice comunicazione precedente                           |                                                        |
| Soggetto che effettua la comunicazione                    | 001 - Consulenti del Lavoro (art. 1, co. 1, L.. 12/79) |

Quadro 1

|                                                                              |                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dati prospetto</b>                                                        |                                                                                                                                 |
| data riferimento prospetto*                                                  | 31-12-2023                                                                                                                      |
| Prospetto presentato dalla Capogruppo*                                       | NO                                                                                                                              |
| data prima assunzione (DPR.333/2000)(*)                                      | --                                                                                                                              |
| <b>Dati aziendali</b>                                                        |                                                                                                                                 |
| 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 - Concommercio                                                                                                 |
| 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                                                                                                              |
| <b>Gradualita - Sezione obbligatoria per le aziende in gradualita</b>        |                                                                                                                                 |
| data atto *                                                                  | --                                                                                                                              |
| estremi atto *                                                               |                                                                                                                                 |
| N. assunzioni di lavoratori non disabili effettuate dopo la trasformazione * |                                                                                                                                 |
| data trasformazione *                                                        | --                                                                                                                              |
| <b>Assunzione mediante pubblica selezione (art.7 c.3 L.68/99))</b>           |                                                                                                                                 |

Quadro 2

|                                                                                    |                                                  |                             |           |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|-----------|
| <b>Quadro 2 Dati Provinciali</b>                                                   |                                                  |                             |           |
| codice provincia *(1)                                                              | 015 - MILANO                                     |                             |           |
| comune sede di riferimento *(1)                                                    | F205 - MILANO                                    | CAP sede di riferimento *   | 20139     |
| 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          |                                                  |                             |           |
| <b>Dati relativi al personale dipendente</b>                                       |                                                  |                             |           |
| 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                                                |                             |           |
| <b>Disabili in forza L.68/99</b>                                                   |                                                  |                             |           |
| N. Lavoratori tempo pieno *                                                        | 1                                                |                             |           |
| <b>Centralinisti telefonici non vedenti</b>                                        |                                                  |                             |           |
| N. Lavoratori tempo pieno *                                                        | 0                                                |                             |           |
| <b>Terapisti della riabilitazione e massiofisioterapisti non vedenti (L.29/94)</b> |                                                  |                             |           |
| N. Lavoratori tempo pieno *                                                        | 0                                                |                             |           |
| <b>Telelavoro (art.23, D.Lgs.80/2015)</b>                                          |                                                  |                             |           |
| N. Lavoratori tempo pieno *                                                        | 0                                                |                             |           |
| <b>Categorie escluse dal computo</b>                                               |                                                  |                             |           |
| categoria esclusa dal computo *                                                    | 0001 - Dirigenti                                 |                             |           |
| N.lavoratori appartenenti alla categoria *                                         | 1                                                |                             |           |
| <b>Dati relativi al personale non dipendente</b>                                   |                                                  |                             |           |
| <b>Lavoratori disabili somministrati (art.34, co.3, D.Lgs.81/2015)</b>             |                                                  |                             |           |
| N. Lavoratori tempo pieno *                                                        | 0                                                |                             |           |
| <b>Lavoratori disabili in convenzione art.12 bis e 14</b>                          |                                                  |                             |           |
| N. Lavoratori tempo pieno *                                                        | 0                                                |                             |           |
| <b>Elenco lavoratori computabili n° 1</b>                                          |                                                  |                             |           |
| 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                                  |                             |           |
| <b>Gradualita - Sezione non obbligatoria</b>                                       |                                                  |                             |           |
| N. assunzione effettuate dopo la trasformazione *                                  |                                                  |                             |           |
| <b>Convenzione</b>                                                                 |                                                  |                             |           |
| 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                                                                    |
| 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. SOS: 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 esuberi 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@effebiced.it |
| tipo comunicazione *                                      | 02                             |

Quadro 1

|                                                                              |            |                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dati prospetto</b>                                                        |            |                                                                                                                                 |
| data riferimento<br>prospetto*                                               | 31-12-2022 |                                                                                                                                 |
| Prospetto presentato dalla<br>Capogruppo*                                    | NO         |                                                                                                                                 |
| data prima assunzione<br>(DPR.333/2000)(*)                                   | --         |                                                                                                                                 |
| N lavoratori in forza nazionale*                                             |            | 49                                                                                                                              |
| categoria azienda L.68/99 ART.3 C.1*                                         |            | B                                                                                                                               |
| data seconda assunzione (DPR.333/2000)(*)                                    |            | --                                                                                                                              |
| nessuna assunzione aggiuntiva(*)                                             |            | S                                                                                                                               |
| <b>Dati aziendali</b>                                                        |            |                                                                                                                                 |
| codice fiscale*                                                              |            | 10191010155                                                                                                                     |
| tipologia del dichiarante*                                                   |            | A                                                                                                                               |
| denominazione datore di<br>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<br>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                                                                                                              |
| CAP sede legale *                                                            |            | 20100                                                                                                                           |
| fax sede legale *                                                            |            | 0257409588                                                                                                                      |
| nome referente *                                                             |            | SIMONE                                                                                                                          |
| CAP referente *                                                              |            | 20100                                                                                                                           |
| fax referente *                                                              |            | 0257409588                                                                                                                      |
| <b>Gradualita - Sezione obbligatoria per le aziende in gradualita</b>        |            |                                                                                                                                 |
| data atto *                                                                  |            | --                                                                                                                              |
| estremi atto *                                                               |            | --                                                                                                                              |
| N. assunzioni di lavoratori non disabili effettuate dopo la trasformazione * |            | --                                                                                                                              |
| data trasformazione *                                                        |            | --                                                                                                                              |
| percentuale *                                                                |            | --                                                                                                                              |
| <b>Assunzione mediante pubblica selezione (art.7 c.3 L.68/99)</b>            |            |                                                                                                                                 |

Quadro 2

|                                                                                    |                     |                             |           |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------|-----------|
| <b>Quadro 2 Dati Provinciali</b>                                                   |                     |                             |           |
| 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          |                     |                             |           |
| <b>Dati relativi al personale dipendente</b>                                       |                     |                             |           |
| 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                   |                             |           |
| <b>Disabili in forza L.68/99</b>                                                   |                     |                             |           |
| N. Lavoratori tempo pieno *                                                        | 2                   |                             |           |
| <b>Centralinisti telefonici non vedenti</b>                                        |                     |                             |           |
| N. Lavoratori tempo pieno *                                                        | 0                   |                             |           |
| <b>Terapisti della riabilitazione e massiofisioterapisti non vedenti (L.29/94)</b> |                     |                             |           |
| N. Lavoratori tempo pieno *                                                        | 0                   |                             |           |
| <b>Telelavoro (art.23, D.Lgs.80/2015)</b>                                          |                     |                             |           |
| N. Lavoratori tempo pieno *                                                        | 0                   |                             |           |
| <b>Categorie escluse dal computo</b>                                               |                     |                             |           |
| categoria esclusa dal computo *                                                    | 0001 - Dirigenti    |                             |           |
| N.lavoratori appartenenti alla categoria *                                         | 1                   |                             |           |
| <b>Dettaglio Part-time</b>                                                         |                     |                             |           |
| N. part-time *                                                                     | 1                   |                             |           |
| Orario settimanale contrattuale *                                                  | 40:00               |                             |           |
| Orario settimanale part-time *                                                     | 35:00               |                             |           |
| <b>Dati relativi al personale non dipendente</b>                                   |                     |                             |           |
| <b>Lavoratori disabili somministrati (art.34, co.3, D.Lgs.81/2015)</b>             |                     |                             |           |
| N. Lavoratori tempo pieno *                                                        | 0                   |                             |           |
| <b>Lavoratori disabili in convenzione art.12 bis e 14</b>                          |                     |                             |           |
| N. Lavoratori tempo pieno *                                                        | 0                   |                             |           |
| <b>Elenco lavoratori computabili n° 2</b>                                          |                     |                             |           |
| <b>Lavoratore</b>                                                                  |                     |                             |           |
| 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                         |                                                                                                                                                     |
| 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                                                                                                                                       |
| 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                             |

