



Giorgio Caresano (Firmato
Digitalmente)

Quadro 1

Dati prospetto	
data riferimento prospetto*	22-08-2023
Prospetto presentato dalla Capogruppo*	NO
data prima assunzione (DPR.333/2000)(*)	--
N lavoratori in forza nazionale*	61
categoria azienda L.68/99 ART.3 C.1*	A
data seconda assunzione (DPR.333/2000)(*)	--
nessuna assunzione aggiuntiva(*)	S
Dati aziendali	
tipologia del dichiarante*	A
denominazione datore di lavoro *	QIAGEN SRL
settore *	46.75.02 - Commercio all'ingrosso di prodotti chimici per l'industria
cod. contratto collettivo applicato*	0780 - COMMERCIO - Concommercio
comune sede legale *	F205 - MILANO
indirizzo sede legale *	VIA FILIPPO SASSETTI 16
telefono sede legale *	0200664053
PEC sede legale *	amministrazione.italia@pec.it
codice fiscale referente *	DNALNZ76M25D969C
cognome referente *	DANI
nome referente *	LORENZO
indirizzo referente *	CORSO GIACOMO MATTEOTTI 7
comune referente *	F205 - MILANO
telefono referente *	
email referente *	l.dani@arlatighislandi.it
Gradualita - Sezione obbligatoria per le aziende in gradualita	
data atto *	--
estremi atto *	
N. assunzioni di lavoratori non disabili effettuate dopo la trasformazione *	
data trasformazione *	--
percentuale *	
Assunzione mediante pubblica selezione (art.7 c.3 L.68/99)	

Quadro 2

Quadro 2 Dati Provinciali	
codice provincia *(1)	015 - MILANO
comune sede di riferimento *(1)	F205 - MILANO
indirizzo sede di riferimento *	VIA SASSETTI 16
telefono sede di riferimento(*)	
email sede di riferimento *	l.dani@arlatighislandi.it
cognome referente *	DANI
nome referente *	LORENZO
N. posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0	
N. posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (113/85 e 403/71) 0	
Dati relativi al personale dipendente	
N. Totale lavoratori dipendenti *	61
N. Categorie protette in forza (L.68.99 art 18) *	0
Di cui in forza al 17.1.2000 *	0
Disabili in forza L.68/99	
N. Lavoratori tempo pieno *	1
N. part-time *	1
Orario settimanale parttime *	25:00
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Centralinisti telefonici non vedenti	
N. Lavoratori tempo pieno *	0
Terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non vedenti (L.29/94)	
N. Lavoratori tempo pieno *	0
Telelavoro (art.23, D.Lgs.80/2015)	
N. Lavoratori tempo pieno *	0
Categorie escluse dal computo	
categoria esclusa dal computo *	0001 - Dirigenti
N.lavoratori appartenenti alla categoria *	1
Dati relativi al personale non dipendente	
Lavoratori disabili somministrati (art.34, co.3, D.Lgs.81/2015)	
N. Lavoratori tempo pieno *	0
Lavoratori disabili in convenzione art.12 bis e 14	
N. Lavoratori tempo pieno *	0
Elenco lavoratori computabili n° 2	
Lavoratore	
Codice fiscale *	MRLCSE67S47F205P
Cognome *	MARCHINI
Nome *	ELISA
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	07-01-1967
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	F205 - MILANO
Percentuale disabilita'	50
Data inizio rapporto *	04-01-2016
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo
Tipo assunzione protetta *	A - Convenzione L. 68/99 art.11 c.1
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	25:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Lavoratore	
Codice fiscale *	DCILIO76C41F839W
Cognome *	IODICE
Nome *	IOLE
Sesso M / F *	F
Data Nascita *	01-03-1976
Cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita * (1)	F839 - NAPOLI
Percentuale disabilita'	80
Data inizio rapporto *	09-01-2023
Tipologia contrattuale *	A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Data fine rapporto (rapporti TD) (*)	--
Qualifica professionale ISTAT *(1)	4.1.1.2.0.7 - operatore amministrativo
Tipo assunzione protetta *	F - Nessuno dei precedenti
Orario settimanale contrattuale *	40:00
Orario settimanale svolto*	40:00
Categoria soggetto *	D - Disabile
Categoria assunzione *	NO - Nominativa
Gradualita - Sezione non obbligatoria	
N. assunzione effettuate dopo la trasformazione *	
Esonero Parziale Autorizzato (sezione obbligatoria per le aziende in esonero art.5, co.3 L.68/99)	
Stato *	E - Approvata/ Concessa
data atto (*)	12-05-2022
estremi atto (*)	1609750
fino al (*)	31-12-2023
percentuale (*)	50
N.lavoratori in esonero (*)	2
note (*)	

Quadro 3

Elenco riepiloghi provinciali												
Legenda												
1. PROV:	Provincia											
2. NBC3:	N. lav.(base computo art.3)											
3. NBC18:	N. lav.(base computo art.18)											
4. COM.DS:	Categoria e N.compensazioni disabili											
5. COM.CT:	Categoria e N.compensazioni categorie protette											
6. N.DIS:	N.disabili in forza (L.68/99)											
7. N.CAT:	N.categorie protette in forza (L.68/99 art.18)											
8. QRD:	Quota riserva disabili											
9. QR18:	Quota riserva Art.18											
10. NP.ES:	N.posizioni esonerate											
11. NSD68:	N.scoperture disabili (L.68/99 art.1)											
12. NSCP68:	N.scoperture categorie protette (L.68/99 art.18)											
13. SOSC:	Sospensioni in corso											
[1] PROV	[2] NBC3	[3] NBC18	[4] COM.DS	[5] COM.CT	[6] N.DIS	[7] N.CAT	[8] QRD	[9] QR18	[10] NP.ES	[11] NSD68	[12] NSCP68	[13] SOSC
015 - MILANO	58	58			2	0	4	1	2	0	1	N
E - eccedenza ; R - riduzione												
Riepilogativo nazionale												
numero lavoratori (base computo art.3)*	58											
numero lavoratori (base computo art.18)*	58											
quota di riserva disabili *	4											
quota di riserva Art.18 *	1											
N.posizioni esonerate *	2											
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) *	1											
Sospensioni in corso *	N											
Note												

Dati invio	
data invio*	22-08-2023 14:48:26
oggetto che effettua la comunicazione	003
codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione	GHSNDL69B50F205R
email del soggetto che effettua la comunicazione	ghs@arlatighislandi.it
tipo comunicazione *	01

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



Data Invio Richiesta 16/03/2022 15.09.19
Data Protocollo 12/05/2022 09.35.40
N. Protocollo 1609750

Spett.le
QIAGEN SRL
P.IVA 13110270157
VIA FILIPPO SASSETTI 16
20124 - MILANO (MI)

Oggetto: Sospensiva dagli obblighi occupazionali a seguito di istanza di parziale esonero (Legge 68/99, art.5; D.M. 357/2000 art.5 comma 2)

Con riferimento all'istanza di parziale esonero presentata a questo ufficio in data 16/03/2022 nr. 917369 , si comunica che in attesa del provvedimento esonerativo, relativo al periodo che va dal 16/03/2022 al 31/12/2023, è riconosciuto alla ditta in indirizzo, il beneficio della sospensiva , per nr. 2 persone disabili, in relazione al 50% della totalità del personale valido occupato nella provincia di Milano.
Si precisa che la percentuale concessa è provvisoria, e potrà essere rideterminata durante la fase di istruttoria. In allegato si trasmettono le indicazioni relative alle disposizioni impartite dalla Regione Lombardia con decreto nr.14063 del 13/06/2001, riguardanti modalità e criteri di versamento dei contributi esonerativi.

Si specifica inoltre che la percentuale d'esonero è 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 è stato richiesto l'esonero stesso.

Provincia	% concessa	Nr. disabili concessi
MI	50	2

Note :
Esonero autorizzato dal 16/03/2022 al 31/12/2023

A disposizione per eventuali chiarimenti, si porgono distinti saluti.

il Responsabile del Servizio Occupazione Disabili

Responsabile del procedimento: Elena Garbelli
Addetto all'istruttoria: Infantino Salvatore

Inserimento: minfantino - 05/05/2022
Modifica: minfantino - 12/05/2022