

**AUTOCERTIFICAZIONE SU OBBLIGO EX ART.17 LEGGE N.68 DEL  
12/03/1999 E SS.MM.II.**

Il sottoscritto GIUSEPPE MODENA nato MIRANDOLA (MO) il 19/10/1958 residente a MODENA (MO) in Via CERVINO n.50, C.F. MDNGPP58R19F240B in qualità di legale rappresentante della (~~ditta/azienda/società~~) *Y.U.PPIES' SERVICES S.R.L* con sede in MODENA (MO) via PESCIA n.315 CAP 41126 C.F/P.IVA 01620640365 ai sensi e per gli effetti dell'art. 76, D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Che, ai sensi delle disposizioni di cui alla legge 68/1999, questo operatore economico:
  - è in regola
  - ~~non è in regola~~Con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili
- Che questo operatore economico ha un numero di dipendenti pari a **20** unità;
- Che questo operatore economico
  - ha ottemperato
  - ~~non ha ottemperato~~alle norme di cui alla Legge n. 68/199, avendo inviato in data **18/03/2025** all'ufficio competente il prospetto di cui all'art.9 della medesima legge,
  - ~~(eventuale, in caso di situazioni particolari), avendo altresì proposto la convenzione, ovvero avendo richiesto esonero parziale~~
- Che tale situazione di ottemperanza alla legge può essere certificata dal competente Ufficio Provinciale dell'Emilia Romagna

Luogo e data

Modena, lì 07/11/2025

Firma

Giuseppe Modena

*(allegare copia di documento di identità in corso di validità qualora la dichiarazione non venga firmata digitalmente)*



## Prospetto informativo on-line

### Quadro 1

#### Dati prospetto

data riferimento prospetto	<b>18/03/2025</b>	N° lavoratori in forza nazionale	<b>23</b>
Prospetto presentato dalla Capogruppo	<b>NO</b>	Capogruppo Estera	
Codice Fiscale Capogruppo			
categoria azienda L.68/99 ART.3 C.1	<b>Da 15 a 35 dipendenti</b>	nessuna assunzione aggiuntiva	<b>SI</b>
data prima assunzione (DPR . 333/2000)	<b>11/11/2024</b>	data seconda assunzione (DPR . 333/2000)	

#### Dati aziendali

tipologia del dichiarante	<b>Datore di lavoro privato</b>	codice fiscale	<b>01620640365</b>
denominazione datore di lavoro	<b>Y.U.PPIES' SERVICES S.R.L.</b>		
cod. settore	<b>71.12.20</b>	cod. contratto collettivo applicato	<b>2310</b>
cod. comune sede legale	<b>F257</b>	CAP sede legale	<b>41126</b>
indirizzo sede legale	<b>VIA PESCIA N. 315</b>		
telefono sede legale	<b>059375176</b>	fax sede legale	<b>059375635</b>
PEC sede legale	<b>yuppies.services@pec.it</b>		
codice fiscale referente	<b>MDNGPP58R19F240B</b>		
cognome referente	<b>MODENA</b>	nome referente	<b>GIUSEPPE</b>
indirizzo referente	<b>VIA CERVINO N. 50</b>		
cod. comune referente	<b>F257</b>	CAP referente	<b>41100</b>
telefono referente	<b>059375176</b>	fax referente	<b>059375635</b>
e-mail referente	<b>ROBERTA@STUDIOSIGHINOLFI.IT</b>		

#### Gradualità - Sezione obbligatoria per le aziende in gradualità

data atto

estremi atto

N° assunzioni di lavoratori non disabili effettuate prima della trasformazione

data trasformazione

percentuale

#### Sospensione a carattere nazionale

Sospensione per mobilità **NO**

Data fine sospensione

## Quadro 2

### Dati Provinciali

codice provincia	<b>036</b>		
cod. comune sede di riferimento	<b>F257</b>	CAP sede di riferimento	<b>41126</b>
indirizzo sede di riferimento	<b>VIA PESCIA N. 315</b>		
telefono sede di riferimento	<b>059375176</b>	fax sede di riferimento	<b>059375635</b>
e-mail sede di riferimento	<b>roberta@studiosighinolfi.it</b>		
cognome referente	<b>sighinolfi</b>	nome referente	<b>roberta</b>
N° posti previsti per centralinisti non vedenti (113/85)	<b>0</b>		
N° posti previsti per massofisioterapisti non vedenti (403/71)	<b>0</b>		
note			

### Dati relativi al personale dipendente

N° Totale lavoratori dipendenti	<b>23</b>
N° Disabili in forza L.68/99 tempo pieno	<b>0</b>
N° Categorie protette in forza (L.68.99 art 18)	<b>0</b>
Di cui in forza al 17.01.2000	<b>0</b>
N° centralinisti telefonici non vedenti tempo pieno	<b>0</b>
N° terapisti della riabilitazione e massofisioterapisti non vedenti (L.29/94) tempo pieno	<b>0</b>
Telelavoro (art.23 D.Lgs.80/2015) - N° lavoratori in telelavoro per intero orario contrattuale	<b>0</b>
N° Part - time riproporzionati <small>N° di lavoratori calcolato in base alla quota di orario effettivamente svolto e al vigente CCNL di appartenenza (ESEMPIO: 2 lavoratori a 20 ore + 1 lavoratore a 30 ore = 70 ore 70 : 40 (CCNL) = 1.75 = 2 lavoratori riproporzionati)</small>	<b>2</b>
N° Intermittenti riproporzionati (Art.39 D.Lgs.276/03)	<b>0</b>
Base computo Art. 3	<b>15</b>
Base computo Art. 18	<b>15</b>

### Disabili in forza L. 68/99 a Tempo Parziale

Numero lavoratori a tempo parziale	<b>1</b>
orario settimanale tempo parziale	hh <b>22</b> mm <b>30</b>
orario settimanale contrattuale	hh <b>40</b> mm <b>00</b>

### Categorie escluse dal computo

Categoria esclusa dal computo	<b>Apprendisti</b>
N° lavoratori appartenenti alla categoria	<b>6</b>

**Part-time**

N° part-time	<b>1</b>
orario settimanale contrattuale	hh <b>40</b> mm <b>00</b>
orario settimanale part - time	hh <b>30</b> mm <b>00</b>

N° part-time	<b>1</b>
orario settimanale contrattuale	hh <b>40</b> mm <b>00</b>
orario settimanale part - time	hh <b>35</b> mm <b>00</b>

N° part-time	<b>1</b>
orario settimanale contrattuale	hh <b>40</b> mm <b>00</b>
orario settimanale part - time	hh <b>24</b> mm <b>00</b>

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

N° Disabili somministrati (art.34, co.3, D.Lgs.81/2015) Tempo Pieno	<b>0</b>
N° Disabili in convenzione artt. 12-bis e 14 Tempo Pieno	<b>0</b>

**Elenco dei lavoratori computabili nella quota di riserva**

codice fiscale	<b>GTLVNT86H64B819P</b>
cognome	<b>GUAITOLI</b>
nome	<b>VALENTINA</b>
sesso	<b>Femminile</b>
data di nascita	<b>24/06/1986</b>
cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita	<b>B819</b>
data inizio rapporto	<b>11/11/2024</b>
tipologia contrattuale	<b>LAVORO A TEMPO DETERMINATO</b>
data fine rapporto (rapporti TD)	<b>10/11/2025</b>
qualifica professionale ISTAT	<b>SEGRETARIA</b>
tipo assunzione protetta	<b>Riconoscimento ex ART. 4, COMMA 4° L. 68/99</b>
orario settimanale contrattuale	<b>hh 40 mm 00</b>
orario settimanale part - time	<b>hh 22 mm 30</b>
categoria soggetto	<b>Disabili</b>
categoria assunzione	<b>Nominativa</b>

**Gradualità - Sezione non obbligatoria**

N° assunzione effettuate dopo la trasformazione

**Convenzione**

Stipula convenzione prevista

## Quadro 3

### Riepilogativo nazionale

base computo art. 3	15
base computo art. 18	15
quota di riserva disabili	1
quota di riserva Art.18	0
Sospensione in corso	NO
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° scoperture disabili (L.68/99 art. 1)	0
N° scoperture categorie protette (L.68/99 art. 18)	0
Quota esuberi art. 18	0

### Elenco riepilogativo provinciale

codice provincia	036
Base computo art. 3	15
Base computo art. 18	15
Sospensione in corso	NO
categoria compensazione disabili	
N° compensazioni disabili	
categoria compensazione categorie protette	
N° compensazioni categorie protette	
N° disabili in forza (L.68/99 art. 1)	1
N° categorie protette in forza (L.68/99 art. 18)	0
quota di riserva disabili	1
quota di riserva Art. 18	0
N° posizioni esonerate	0
N° scoperture disabili (L.68/99 art. 1)	0
N° scoperture categorie protette (L.68/99 art. 18)	0

### Dati invio

data invio 18/03/2025 19:24

soggetto che effettua la comunicazione  
( se diverso dall'azienda di cui si sta effettuando la dichiarazione)

(001) Consulenti del Lavoro (art. 1, co. 1, L.. 12/79)

codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione  
( se diverso dall'azienda di cui si sta effettuando la dichiarazione)

**SGHRRT60A59F257X**

e-mail del soggetto che effettua la comunicazione

**rsighi@tin.it**

tipo comunicazione

**Prospetto Informativo**