

Commissione Paritetica Cantonale per i lavori in Gesso e l'Intonacatura

responsabile: S. Lupi
e-mail: sonia.lupi@cpcedilizia.ch

Bellinzona, 20 aprile 2010

Ragione sociale ditta:

Indirizzo dove viene effettuato il controllo annuale (solo se diverso da indirizzo ditta)

N° tel.

e-mail:

Responsabile

RAPPORTO DI AUTOCERTIFICAZIONE ANNO 2010

Personale occupato

numero di lavoratori dipendenti al momento della compilazione
del formulario (vedi distinta della manodopera occupata)

lavoratore/lavoratori _____

numero di lavoratori occupati tramite le agenzie interinali negli
ultimi 12 mesi (vedi distinta allegata)

lavoratore/lavoratori _____

ATTENZIONE !

Se la ditta non occupa dipendenti non è necessario compilare il resto del formulario a condizione che venga firmato e rispedito al segretariato

Vi rammentiamo che il/i titolare/i delle ditte con forma giuridica SA o Sagl, qualora svolgono all'interno della ditta attività di manodopera rientrante nel campo di applicazione del CCL, è/sono da considerare assoggettato/i al CCL e per tale ragione il formulario di autocertificazione è da compilare in tutte le sue parti (distinta della manodopera compresa)

Salari e sistema salariale applicato

quale sistema salariale applicate per la calcolo dei salari ?

salario orario

salario mensile

il salario è versato entro il 5 del mese seguente ?

Si No

vi sono lavoratori con accordi salariali ?

Si No

gli accordi salariali sono già ratificati dalla CPC ? (se no trasmetterli per esame ed approvazione)

Si No

Orario di lavoro

calendario di lavoro applicato:

- sezionale base senza recupero "ponti"
 sezionale base con recupero di 2 "ponti"
 aziendale
 nessun dipendente

se aziendale, approvato dalla CPC ?

Si No

avete le giornaliere ?

Si No

avete lavorato, nel corso del 2009:

di sabato _____ volta/e
di domenica _____ volta/e
in un giorno festivo _____ volta/e
di notte _____ volta/e

Indennità e prestazioni sociali

i contributi RESOR sono regolarmente riversati ?

Si No

gli oneri sociali (AVS, AD, IPG,...) sono regolarmente riversati ?

Si No

il contributo professionale è regolarmente riversato ?

Si No

l'indennità per il pranzo (fr. 1.40 dal 1. marzo 2010) è corrisposta ?

Si No

Assicurazione indennità giornaliera in caso di malattia

istituto presso il quale siete assicurati: (allegare copia del contratto d'assicurazione unicamente se non già inviato)

condizioni contrattuali ?

LAMal

LCA

LCA con condizioni LAMal

copertura

grado di copertura _____ %

a partire dal: _____ giorno

premio

globale _____ %

a carico del datore di lavoro _____ %

a carico del lavoratore _____ %

Eventuali osservazioni

Previdenza professionale (LPP)

istituto presso il quale siete assicurati:

tutti i lavoratori sono assicurati alla LPP ?

Si No

l'ammontare dei salari assicurati per la LPP è conforme alle disposizioni contrattuali ? (formula = salario orario x 174 x 13)

Si No

Preposto alla sicurezza

avete il preposto alla sicurezza ?

Si No

se si indicare nome, cognome e la data del certificato

Lavori in subappalto

avete concesso lavori in subappalto ?

Si No

se si, allegare copia della/e dichiarazione/i lavori in subappalto

Luogo e data:

Timbro e firma del titolare della ditta o del suo rappresentante legale:

Allegati al presente rapporto:

- distinta della manodopera alle dirette dipendenze dell'impresa
- distinta della manodopera occupata dall'impresa prestata dalle agenzie di collocamento
- copia contratto assicurazione indennità giornaliera in caso di malattia
-
-

Nota bene:

1. la firma del rappresentante legale impegna giuridicamente il firmatario e attesta la veridicità delle affermazioni sottoscritte;
2. la compilazione del presente formulario non rende esente la ditta dalla possibilità di un controllo della Sottocommissione Regionale. L'eventuale controllo verrà preventivamente annunciato da parte del segretariato della CPC;
3. il mancato invio del presente formulario entro il **30.05.2010**, comporterà l'intimazione di una sanzione da parte della CPC.