

## Commissione Paritetica Cantonale delle Pavimentazioni Stradali

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

Bellinzona, 10 febbraio 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 allegata)

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**

### Salari e sistema salariale applicato

quale sistema salariale applicate ?

salario mensile costante (salario orario   
x 177)

salario mensile (salario mensile x 13)

salario orario

i lavoratori percepiscono "almeno" il salario base previsto dal CCL ?

Si  No

avete concesso l'adeguamento salariale previsto per l'anno in corso a  
tutti i lavoratori ?

Si  No

i lavoratori ricevono puntualmente il salario (art. 32 CCL)?

Si  No

vi sono lavoratori con accordi salariali ?

Si  No

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

Si  No

**Orario di lavoro**

calendario di lavoro applicato:

- sezionale base
- sezionale con flessibilità
- aziendale
- nessun dipendente

se aziendale, approvato dalla CPC ?

Si  No

avete lavorato, nel corso dello scorso anno:

di sabato \_\_\_\_\_ volta/e  
di domenica \_\_\_\_\_ volta/e  
in un giorno festivo \_\_\_\_\_ volta/e  
di notte \_\_\_\_\_ volta/e

**Indennità e prestazioni sociali**

i contributi PEAN sono regolarmente riversati ?

Si  No

il contributo professionale è regolarmente riversato?

Si  No

avete avuto cantieri fuori zona ?

Si  No

se si, avete corrisposto l'indennità di trasferta prevista dal CCL di categoria (art. 23.3 e circolare del 25 gennaio 2010) ?

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 \_\_\_\_\_ %

**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 177 x 13)

Si  No

**Preposto alla sicurezza**

avete un 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 **28.02.2010**, comporterà l'intimazione di una sanzione da parte della CPC.