

## Commissione Paritetica Cantonale nel ramo della posa piastrelle

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

Bellinzona, 8 febbraio 2011

Ragione sociale ditta:

N° tel.

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

e-mail:

Responsabile

# RAPPORTO DI AUTOCERTIFICAZIONE ANNO 2011

### 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 (ritornare la distinta allegata)

lavoratore/lavoratori \_\_\_\_\_

## ATTENZIONE !

**Vi rendiamo attenti che titolari, soci, soci gerenti e amministratori unici di imprese con forma giuridica di SA o Sagl, impiegati attivamente quale manodopera sul cantiere e alle dipendenze della società ai sensi del CCL, sottostanno a tutte le disposizioni contrattuali in esso contenute (vedi nostra circolare del 15 febbraio 2008). Per tale motivo il rapporto di autocertificazione dovrà essere, anche in questi casi, compilato in tutte le sue parti.**

**Nel caso in cui la vostra ditta non occupi nessun dipendente, il formulario dovrà essere ritornato al nostro segretariato, entro i termini stabiliti, con l'indicazione "nessun dipendente".**

### Salari e sistema salariale applicato

quale sistema salariale applicate per la calcolazione dei salari ?

salario orario

salario mensile

il salario è versato entro il 5 del mese seguente ?

Si

No

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

Si

No

vi sono lavoratori con accordi salariali ?

Si  No

se si, per quale/i lavoratore/i ?

---

---

**Orario di lavoro**

calendario di lavoro applicato:

- sezionale base
- aziendale
- nessun dipendente

se aziendale, il calendario è stato approvato dalla CPC ?

Si  No

avete le giornaliere ?

Si  No

avete lavorato nel 2010:

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, SUVA,...) sono regolarmente riversati ?

Si  No

il contributo professionale è regolarmente riversato ?

Si  No

l'indennità per il pranzo è corrisposta?

Si  No

l'indennità giorni festivi infrasettimanali è corrisposta (3.5%) ?

Si  No

l'indennità per le vacanze è corrisposta (10.63% o 13.3%) ?

Si  No

la tredicesima mensilità è corrisposta (8.33%)?

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

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 176 x 13)

Si  No

**Preposto alla sicurezza**

avete il preposto alla sicurezza ?

Si  No

se si indicare nome, cognome e la data del certificato

---

---

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 **28.02.2011**, comporterà l'intimazione di una sanzione da parte della CPC.