

Commissione Paritetica Cantonale della Pittura, Verniciatura, Tappezzeria e Sabbatura

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

Bellinzona, 23 settembre 2009

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 2009

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 !

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 calcolazione dei salari ?

salario orario

salario mensile

avete concesso ai vostri lavoratori l'adeguamento salariale a partire dal 1° aprile 2009?

Si No

avete concesso l'aumento medio al merito di fr. 10.-- al mese per lavoratore ?

Si No

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

Si No

i lavoratori sono correttamente classificati ?

Si No

avete verificato i passaggi automatici di classe salariale previsti dal CCL per i lavoratori estranei al ramo e gli ausiliari ?

Si No

vi sono lavoratori con accordi salariali ? Si No

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

Orario di lavoro

calendario di lavoro applicato:

- tabella A
 tabella B
 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

gli oneri sociali (AVS, AD, IPG,...) sono regolarmente riversati ? Si No

il contributo professionale è regolarmente riversato ? Si No

avete avuto cantieri fuori zona ? Si No

se si, avete corrisposto il rimborso del pranzo secondo quanto previsto dal CCL (art. 21) ? 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 trasmesso)

condizioni contrattuali ?
LAMal
LCA
LCA con condizioni LAMal

copertura
grado di copertura _____ %
differimento a partire dal _____ giorno

premi
globale _____ %
a carico del datore di lavoro _____ %
a carico del lavoratore _____ %

Attenzione !

se avete previsto un differimento, vi invitiamo a volerci comunicare il premio percentuale che paghereste con un differimento di 0 giorni
premio globale _____ %

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 previdenza professionale è conforme ? (formula = salario mensile x 13)

Si

No

Preposto alla sicurezza

avete un 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 **30.10.2009**, comporterà l'intimazione di una sanzione da parte della CPC.