

## Commissione Paritetica Cantonale nel ramo della pittura

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

Bellinzona, 1 luglio 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/i (ASSOGGETTATI al \_\_\_\_\_  
CCL)

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

lavoratore/i (ASSOGGETTATI al \_\_\_\_\_  
CCL)

numero di lavoratori dipendenti, al momento della compilazione del formulario, nel settore amministrativo

lavoratore/ri (NON assoggettati al \_\_\_\_\_  
CCL):

### 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

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

se si, indicare cognome e nome del/i lavoratore/i

---

### 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 2010):

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

avete adattato, alle nuove disposizioni contrattuali, l'indennità vacanze (art. 22 CCL) ?

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 PECO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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 **31.07.2011**, comporterà l'intimazione di una sanzione da parte della CPC.