



avete le giornaliere ? Si  No

eseguite lavoro a turni ? Si  No

se si, avete concesso i supplementi previsti dall'art. 26 CCL ? Si  No

avete lavorato, nel corso dello scorso anno, al sabato? Si  No

se si, come avete compensato queste ore di lavoro ?  
con il supplemento del 25%   
a salario base (senza supplemento)

avete lavorato, nel corso dello scorso anno, oltre il normale orario di lavoro ? Si  No

se si, come avete compensato queste ore di lavoro ?  
con il supplemento del 25%   
a salario base (senza supplemento)

avete lavorato, nel 2009, al sabato per la pulizia/manutenzione/riparazione delle macchine ed il riordino della cava o del laboratorio? Si  No

se si, come avete compensato queste ore di lavoro ?  
con il supplemento del 25%   
a salario base (senza supplemento)

#### **Indennità e prestazioni sociali**

i contributi PEAN sono regolarmente riversati ? Si  No

i contributi sociali (AVS, AD, IPG, SUVA,...) sono regolarmente riversati ? Si  No

il contributo professionale è regolarmente riversato ? 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 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 **28.02.2010**, comporterà l'intimazione di una sanzione da parte della CPC.