

## Commissione Paritetica Cantonale per l'Industria del Granito e delle Pietre Naturali del Cantone Ticino

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 (vedi distinta allegata)

lavoratore/lavoratori .....

### **ATTENZIONE !**

**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 viene corrisposto entro il 5 del mese seguente ?

Si  No

avete concesso l'adeguamento salariale previsto per l'anno in corso ?

Si  No

vi sono lavoratori con accordi salariali ?

Si  No

se sì, per quale/i lavoratore/i?

.....

### Orario di lavoro

dichiarate di applicare il calendario:

senza flessibilità (variante 1)

con flessibilità (variante 2)

nel dettaglio:

sezionale base (2064 ore annuali)

aziendale (2064 ore annuali)

se aziendale, il calendario è approvato dalla CPC ?

Si

No

se avete scelto un calendario con flessibilità, sul conteggio salariale indicate il saldo delle ore flessibili ?

Si

No

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 2010, 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 2010, 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 2010, 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

l'indennità giorni festivi infrasettimanali è corrisposta (3%) ?

Si

No

l'indennità per le vacanze è corrisposta (10.6% o 13%) ?

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

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 ?

Sì

No

l'ammontare dei salari assicurati per la LPP è conforme alle disposizioni contrattuali? (formula = salario orario x 176 x 13)

Sì

No

**Preposto alla sicurezza**

avete il preposto alla sicurezza ?

Sì

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.