

## Commissione Paritetica Cantonale nel ramo delle vetrerie

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

Bellinzona, 3 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 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

il calendario aziendale da voi proposto è stato approvato dalla CPC ?

Si

No

allestite le giornaliere ?

Si

No

avete lavorato (nel corso dello scorso anno):

di sabato ..... volta/e

di domenica ..... volta/e

in un giorno festivo ..... volta/e

di notte ..... volta/e

### Indennità e prestazioni sociali

i contributi 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. 23) ?

Si

No

l'indennità giorni festivi infrasettimanali è corrisposta secondo le disposizioni contrattuali del CCL ?

Si

No

l'indennità di vacanza è corrisposta secondo le disposizioni del CCL ?

Si

No

la tredicesima mensilità viene versata secondo le disposizioni del 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 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 mensile 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.