



Repertorio delle buone prassi
di imprese a conduzione o a prevalente partecipazione femminile impegnate in percorsi di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e di tutela della salute e sicurezza

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

A) Dati dell'impresa

Ragione/Denominazione Sociale			
<input type="text"/>			
N.REA CCIAA	<input type="text"/>	iscritta in data	<input type="text"/>
Partita IVA	<input type="text"/>	codice fiscale	<input type="text"/>
Ai fini della verifica della regolarità contributiva, indicare:			
Matricola Inps	<input type="text"/>	Matricola Inail	<input type="text"/>
Settore CCNL	<input type="text"/>		
Forma giuridica			
<input type="checkbox"/> impresa individuale			
<input type="checkbox"/> società di persone (SNC o società in nome collettivo, SAS o società in accomandita semplice...)			
<input type="checkbox"/> società di capitale (SRL o società a responsabilità limitata, SRL a socio unico, SPA, Società in accomandita per azioni...)			
<input type="checkbox"/> altre forme (società cooperative,...) <input type="text"/>			
Settore di attività economica (principale)			
Agricoltura	<input type="checkbox"/>	Servizi	<input type="checkbox"/>
Artigianato	<input type="checkbox"/>	Trasporti	<input type="checkbox"/>
Commercio	<input type="checkbox"/>	Turismo	<input type="checkbox"/>
Industria	<input type="checkbox"/>		
Breve descrizione dell'attività			
<input type="text"/>			
Sede legale			
<input type="text"/>			
Altre sedi (segnalare anche localizzazioni al di fuori dei confini italiani)			
<input type="text"/>			

Principali mercati di riferimento

Specificare:

- l'area geografica in cui l'azienda opera
- se i prodotti/servizi sono destinati al consumatore finale NO SI
- in che misura i prodotti sono destinati all'esportazione
 %

N. di addetti

di cui N. dipendenti

di cui N. donne

Dimensione del fatturato dell'impresa anno 2013 (in migliaia di euro)

Tendenze del fatturato negli ultimi due anni

stazionario

in crescita (indicare in quale percentuale) %

in diminuzione (indicare in quale percentuale) - %

Referente per la partecipazione al bando

Cognome Nome

Posizione in azienda Titolare Socio Dirigente o responsabile

Telefono E-mail

Sito web aziendale

B) Breve storia dell'impresa

Anno di nascita

I fondatori, evoluzioni principali ed assetto proprietario attuale

C) Descrizione delle iniziative di conciliazione adottate dall'impresa

Leva organizzativa

Flessibilità dell'orario di lavoro

L'impresa prevede forme di flessibilità dell'orario di lavoro?

SI' NO

Se SI' specificare barrando la/e casella/e di interesse

In entrata

In uscita

In pausa pranzo

Altri tipi di flessibilità oraria prevista (specificare)¹

La flessibilità viene gestita

¹ Es. per ritirare i figli da scuola o per gestire altri impegni familiari

su base giornaliera

su base settimanale

una tantum su base mensile

Part time

L'impresa prevede la possibilità di usufruire del part time?

SI' NO

Specificare barrando la/e casella/e di interesse

Orizzontale

Verticale

con possibilità di flessibilità e/o reversibilità a richiesta (descrivere)

Altre modalità inerenti l'orario di lavoro

Sono previste altre modalità di gestione dell'orario lavorativo?

Job sharing (lavoro ripartito o condiviso tra più lavoratori/trici)

Job rotation (possibilità di rotazione/sostituzione tra lavoratori/trici)

Telelavoro (domiciliare o con utilizzo di postazioni mobili)

Banca delle ore

Altro (descrivere)

Leva economica

Incentivi ed agevolazioni

L'impresa prevede la possibilità di usufruire di benefit, incentivi o agevolazioni?

SI' NO

Se si, specificare quali:

Speciali polizze assicurative gratuite per i lavoratori/trici

Adesione a Fondi per assistenza sanitaria integrativa per i lavoratori/trici

Bonus bebè (per la nascita/adozione figli)

Remunerazione integrativa (oltre eventuali altre provvidenze previste dalla legge) per la cura di altri familiari (anziani e disabili)

Buoni acquisto libri/materiale didattico per i figli dei lavoratori/trici fino al raggiungimento dell'obbligo scolastico

Altro (descrivere)

Leva dei servizi

Congedi

L'impresa prevede la concessione di permessi (oltre quanto previsto dalla legge) per maternità, paternità, malattia, altri motivi familiari?

SI' NO

Se si, specificare quali:

Formazione - aggiornamento

L'impresa prevede strumenti di formazione/aggiornamento per agevolare il rientro dopo un congedo o altre attività di

mantenimento di un flusso costante di informazioni relative all'ambito lavorativo durante un periodo di assenza?
SI' NO
Se si, specificare quali:

Cura e supporto con servizi per la famiglia

L'impresa prevede la presenza di asili nido, scuole d'infanzia all'interno dell'azienda?
SI' NO
E' prevista l'attivazione di convenzioni a tariffa agevolata per l'accesso a servizi di asilo nido, scuola d'infanzia esterni all'impresa?
SI' NO
Se si, descrivere:

E' prevista l'attivazione di convenzioni a tariffa agevolata con strutture per il dopo scuola o centri estivi?
SI' NO
Se si, descrivere:

E' prevista l'attivazione di convenzioni a tariffa agevolata con strutture per la cura di familiari in situazioni di disagio (anziani, disabili, malati)?
SI' NO
Se si, descrivere:

Salute e sicurezza sul luogo di lavoro

L'impresa adotta volontariamente (oltre obblighi di legge) soluzioni organizzative o procedurali soluzioni per il miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza sul luogo di lavoro?
SI' NO
Se si, descrivere:

Sono previste attività di informazione/formazione con specifico riferimento ai rischi derivanti da stress lavoro correlato?
SI' NO
Se si, descrivere:

Data _____ **Firma** _____

Il presente documento potrà essere redatto:
IN MODALITÀ CARTACEA:
– con sottoscrizione autografa non soggetta ad autenticazione corredata dalla fotocopia di un documento di identità valido del richiedente (art. 38 del D.P.R. 445/2000) ed inviato a mezzo posta;
IN MODALITÀ TELEMATICA:
– con sottoscrizione digitale. Il documento firmato digitalmente potrà essere trasmesso come allegato al seguente indirizzo ufficiale di posta elettronica certificata: protocollo@fe.legalmail.camcom.it.