**INFORMAZIONI GENERALI SULL’AZIENDA**

A.1 **Denominazione impresa** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A.2 **C.C.N.L. applicato** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lavoratori al 31/12/2017 | Uomini | Donne |
| N. Operai |  |  |
| N. Impiegati |  |  |
| N. Dirigenti |  |  |

A.3 **Analisi Organico Aziendale** *(comprensivo di lavoratori a tempo indeterminato, a termine, part-time ed apprendistato)*

A.4 **Numero medio di lavoratori in regime di Somministrazione al 2017** *(∑ n° lavoratori somministrati in ogni mese/12)***:** \_\_\_\_\_\_\_\_

A.5 **Monte ore dell’anno 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Operai | Impiegati |
| Ore lavorabili |  |  |
| Ore ordinarie lavorate |  |  |
| Ore lavorate in straordinario |  |  |
| Ore Ferie e Permessi |  |  |

A.6 **Monte ore CIG anno 2017:** Ordinaria \_\_\_\_\_\_\_\_ Straordinaria \_\_\_\_\_\_\_\_

A.7 **Monte ore Solidarietà anno 2017:** Ore di riduzione autorizzate \_\_\_\_\_\_\_\_ Ore effettive di riduzione \_\_\_\_\_\_\_\_

***Sezione prima:* ASSENTEISMO**

B.1 **Rilevazione dei dati sull’assenteismo nel corso del 2017**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Monte ore Assenza | | | | | |
|  | Operai | | Impiegati | | Quadri | |
|  | n°lavoratori | n°ore | n°lavoratori | n°ore | n°lavoratori | n°ore |
| Malattia |  |  |  |  |  |  |
| Infortunio |  |  |  |  |  |  |
| Scioperi |  |  |  |  |  |  |
| Donazione Sangue |  |  |  |  |  |  |
| Congedi Parentali |  |  |  |  |  |  |
| Congedi e/o Perm. non retribuiti |  |  |  |  |  |  |
| Permessi sindacali |  |  |  |  |  |  |
| Permessi per Cariche Pubbliche |  |  |  |  |  |  |
| Legge 104 |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE** |  |  |  |  |  |  |

B.2 **Indicare, qualora fosse posto in essere, specifici periodi dell’anno nei quali si è verificato un incremento dell’assenteismo** *(picchi stagionali riconducibili ad esempio ad attività agricole, elezioni, etc.)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Periodo** | **N. Ore** | **Periodo** | **N. Ore** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

B.3 **Indicare il numero di eventi di malattia nel corso del 2017 distinti secondo durata** *(la prosecuzione va intesa come unico evento)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Durata dell’assenteismo per Malattia** | **Numero totale degli eventi di Malattia** |
| Fino a 3 gg |  |
| Da 4 a 5 gg |  |
| Oltre 5 gg |  |

***Sezione seconda:* RETRIBUZIONI**

C.1 **Indicare se l’azienda nel 2017 ha erogato Ticket Restaurant:** NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ ⇒ specificare l’importo: € \_\_\_\_\_\_\_\_

C.2 **Indicare il valore percentuale delle maggiorazioni contrattuali e, se diverso, il valore applicato in azienda secondo il turno di lavoro**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Valore Contrattuale** | **Valore applicato dall’azienda** |
| Turno Serale |  |  |
| Turno Notturno |  |  |

C.3 **Indicare la retribuzione annua lorda (R.A.L.) per singolo livello di inquadramento (dal più basso al più alto)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Livello** | **R.A.L. media aziendale** | **R.A.L. minima individuale** | **R.A.L. massima individuale** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***sezione terza:* PREMIO DI RISULTATO/PARTECIPAZIONE**

D.1 **L’azienda nel 2017 applicava un contratto aziendale con contenuti economici?** SI \_\_\_ NO \_\_\_

D.2 **Le erogazioni economiche contrattate risultavano legate a parametri aziendali così come** **previsto dal CCNL** *(Premio di Risultato/Partecipazione)***?**

SI totalmente \_\_\_ SI parzialmente \_\_\_ NO \_\_\_

D.3 **Indicare parametri utilizzati ed il loro peso %** *(es. Produttività 40%)* **: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ %**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ %**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ %**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ %**

NOTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D.4 **Indicare l’importo massimo erogabile dall’azienda previsto dall’Accordo sul Premio di Risultato:** € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D.5 **Indicare l’importo pro-capite medio erogato nel 2017:** € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D.6 **Indicare, se definito, l’importo del Premio di Risultato non legato a parametri aziendali** *(c.d.“fisso”)***:** € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D.7 **In caso di assenza di contrattazione di 2° livello, indicare il numero di lavoratori a cui nel 2017 è stato corrisposto l’elemento perequativo previsto dal CCNL:** \_\_\_\_\_\_\_

D.8 **L’azienda nel corso del 2017 ha messo a disposizione dei propri dipendenti servizi welfare in aggiunta a quelli eventualmente previsti dal CCNL?**

SI \_\_\_ NO \_\_\_

D.9 **Se Sì, indicare l’importo medio pro-capite erogato a titolo di:**

Welfare aziendale puro €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Premio di Risultato convertito in welfare € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_