

QUESTIONARIO
 DA SOTTOPORRE ALLE NOSTRE RAPPRESENTANZE SINDACALI
 DEL COMPARTO AGRO-ALIMENTARE DI SEGUITO ELENCAE:

Nome azienda	Tipo di contratto applicato	Sede
ILVA (PA)		
ILVA (TP)		
FONTALBA		
TRISCELE		
LATTE SOLE (CT)		
LATTE SOLE (RG)		
ZAPPALA' (CL)		
VAL D'ITTAINO		
ACQUA AZZURRA		
CARLO PELLEGRINO		
POIATTI (TP)		
SETTESOLI		
SAN PELLEGRINO		
ORANFRIZER		
COALMA		
FIASCONARO		
APOFRUIT (MOC-MEDITERRANEO) RG		
TOMARCHIO		

A) Quanti sono i lavoratori presenti presso la vs azienda? (indicare il numero totale dei lavoratori, qualunque sia la tipologia di contratto che li lega all'azienda)

B) Indicare i lavoratori per numero e per tipo di contratto compilando la tabella sottostante:

Lavoratori e lavoratrici a tempo indeterminato N. _____	Lavoratori e lavoratrici a tempo determinato N. _____	Lavoratori e lavoratrici con contratto interinale N. _____	Lavoratori e lavoratrici con contratto di collaborazione N. _____	Lavoratori e lavoratrici con altro tipo di contratto atipico N. _____
--	--	---	--	--

C) Quante sono le donne lavoratrici? (indicare il numero totale delle lavoratrici presenti)

D) Indicate con riferimento alle donne lavoratrici, quante di esse sono assunte con contratto a tempo indeterminato, determinato, a collaborazione, o altra tipologia di contratto.

Lavoratrici a tempo indeterminato N. _____	Lavoratrici a tempo determinato N. _____	Lavoratrici con contratto interinale N. _____	Lavoratrici con altra tipologia di contratto atipico N. _____
---	---	--	---

E) Indicate di seguito i livelli di inquadramento dei lavoratori e delle lavoratrici

Livello	Livello 5°	Livello 4°	Livello 3°	Livello 3A	Livello 2°	Livello 1°
Numero Uomini a tempo indeterminato						
Numero Donne a tempo indeterminato						
Lavoratori Atipici						
Lavoratrici Atipiche						
Numero donne a tempo indeterminato						
Numero donne a tempo determinato						

Totale lavoratori = _____

F) Indicate mediamente quale retribuzione lorda è percepita dai lavoratori inquadrati ai livelli 3° e 4°

G) Sono previsti percorsi formativi per i lavoratori presso la vs azienda e se sì con quale frequenza (annuale, biennale, etc...)?

H) E' previsto il servizio mensa nella vs azienda?

SI	NO
----	----

I) In caso contrario è percepita l'indennità di mancata mensa?

SI	NO
----	----

J) Con riferimento alla organizzazione del lavoro, rispondete alle domande di seguito elencate.

Come avviene la programmazione dell'orario di lavoro:

Giornalmente	Settimanalmente	Mensilmente	Altro
--------------	-----------------	-------------	-------

E' richiesta flessibilità ai lavoratori? (svolgimento di diverse mansioni)?

SI	NO
----	----

Si ricorre al lavoro notturno (dalle 22.00 alle 6.00)?

SI	NO
----	----

Si svolgono dei lavori considerati disagiati (es. cellisti..) e se si viene corrisposta l'indennità relativa ai suddetti lavoratori?

SI svolgono	NON si svolgono	Viene corrisposta indennità	NON viene corrisposta indennità
-------------	-----------------	--------------------------------	------------------------------------

K) La rappresentanza sindacale è presente sotto forma di RSU o di RSA (indicare se eletta dai lavoratori con scrutinio segreto o se è nominata da un segretario esterno)

RSU	
-----	--

RSA	
Eletta a scrutinio	
Nominata dall'esterno	

L) Indicate come viene attribuito l'incarico al Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS):

Viene eletto dai lavoratori tra gli appartenenti alla RSU	
Viene nominato dal Sindacato	

M) Indicare se l'RLS è stato avviato ai corsi formativi previsti dalla normativa sulla sicurezza nei luoghi di lavoro

SI

NO

Indicare se sono regolarmente formate le squadre primo soccorso, antincendio, etc, e se i lavoratori che ne fanno parte sono sottoposti alla formazione periodica prevista dalla normativa sulla sicurezza.

SI, esistono le squadre

NO, le squadre non sono formate

SI, viene fatta formazione ai componenti

NO, non sono fatti corsi di formazione

Durante le ore di formazione, il lavoratore è regolarmente retribuito?

SI

NO

Il lavoratore viene dotato dei dispositivi di protezione individuali (DPI) idonei (in buono stato di funzionamento)?

SI

NO

Indicare se i lavoratori sono sottoposti a periodiche visite mediche di controllo

SI

NO

N) Ultimo accordo aziendale:

O) Attuale PPO (premio per obiettivi) annuo:

P) I viaggiatori e piazzisti sono:

dipendenti

autonomi

Q) Quanti sono?

Dipendenti _____

Autonomi _____