



**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

<b>Ragione/Denominazione Sociale</b>			
<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"/>		
<b>Forma giuridica</b>			
<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"/>			
<b>Settore di attività economica (principale)</b>			
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"/>		
<b>Breve descrizione dell'attività</b>			
<input type="text"/>			
<b>Sede legale</b>			
<input type="text"/>			
<b>Altre sedi (segnalare anche localizzazioni al di fuori dei confini italiani)</b>			
<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)<sup>1</sup>

La flessibilità viene gestita

<sup>1</sup> 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](mailto:protocollo@fe.legalmail.camcom.it).