

Ragione sociale:	
Indirizzo sede legale:	
Indirizzo sede operativa/stabilimento:	
Prodotti/servizi forniti:	
Persona di riferimento:	
Invio lettera di impegno: NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/>	Sottoscrizione lettera di impegno: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Gruppo di verifica: Ing. Anita Violante;	Data:

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE ⇒ NUMERO TOTALE DIPENDENTI:

	Uomini	Donne	Italiani	Stranieri	Dipendenti FT / PT	Occasionali-O A domicilio-D A progetto-P	Minorenni (16-18 anni)
Operai specializzati							
Operai							
Impiegati							
Quadri							
Dirigenti							

Legenda: FT: full time; PT: part time

CCNL APPLICATI	
SIGLE SINDACALI PRESENTI	
N. ISCRITTI AI SINDACATI	

Certificazioni possedute	ISO 9001	ISO 14001	ISO 45001	SA8000	Altro (specificare)

DURC	
UNIEMENS	

INTERVISTA DIPENDENTI		SI <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>
Nome:		Mansione			
Quesito		SI	NO	NA	COMMENTI
Ha notato lavoratori che hanno meno di 16 anni? Se si, quanti?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ha notato lavoratori con più di 16 anni ma meno di 18 anni? Se si, quanti?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le è mai stato richiesto di lasciare pegni o documenti durante la loro attività lavorativa presso l'azienda?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conosce il nominativo del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le vengono forniti idonei mezzi di protezione ove ne sia previsto l'uso? (es. guanti, maschere, scarpe antinfortunistiche ecc.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
È libero di aderire ad organizzazioni sindacali?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
È a conoscenza di episodi di discriminazione razziali, di sesso, di ceto, di origine, di invalidità, di religione, di età, di appartenenza sindacale o di affiliazione politica accaduti presso questa organizzazione?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le capita di fare ore di lavoro straordinario?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a	Se sì, le stesse superano le 48 ore settimanali?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b	Se sì, le vengono regolarmente retribuite in busta paga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
È regolarmente e puntualmente retribuito?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Quanto riceve in busta paga è in linea con quanto previsto dal CCNL applicato e relativo livello?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le è mai stato chiesto di restituire in contanti parte di quanto percepito in busta paga?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le vengono accordate ferie secondo quanto previsto dal CCNL applicato?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Firma gruppo di audit: