



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE,
COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE,
COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

A.3 – FORMULARIO PER IL PIANO WelFlex DI INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA E WELFARE AZIENDALE “LINEA A”

Spett.le

Regione Autonoma della Sardegna
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,
Cooperazione e Sicurezza Sociale -
Direzione generale del Lavoro, Formazione
Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale
Servizio Lavoro

lavoro@pec.regione.sardegna.it

Oggetto: AVVISO PER LA CONCESSIONE DI AIUTI ALLE AZIENDE E CONTRIBUTI AGLI ORDINI PROFESSIONALI E ALLE ASSOCIAZIONI DI RAPPRESENTANZA DEI LIBERI PROFESSIONISTI E DEI LAVORATORI AUTONOMI PER LA REALIZZAZIONE DI MISURE DI WELFARE AZIENDALE E DI CONCILIAZIONE “Welfare e work life balance nella vita quotidiana delle aziende, delle lavoratrici, dei lavoratori e delle loro famiglie”

(Tutti i campi sono obbligatori)

ESPERTO PER LA REDAZIONE DEL PIANO WELFLEX

Nome e cognome _____

Ruolo in azienda (se personale dipendente) _____

Profilo professionale (se consulente esterno) _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____

SEZIONE A – Analisi del contesto aziendale

1. **L’Azienda e la sua storia** - Presentazione sintetica dell’azienda (*mission, proprietà, governance, storia e contesto territoriale di riferimento*).

2. **La produzione, il mercato di riferimento e il ciclo produttivo** (*che cosa produce o quali servizi eroga, mercato di riferimento interno o internazionale, organizzazione del ciclo produttivo*).

3. **Le risorse umane e l'organizzazione del lavoro** (*numero, distribuzione per sesso, fasce di età, mansioni, condizione – es. donne, in congedo di maternità, al rientro dalla maternità, di prossimo pensionamento, lavoratori con significativi carichi di cura familiare, ecc. – organizzazione del lavoro*).

3.1. *I lavoratori e le professionalità*

3.2. *Le donne in azienda*

3.3. *Gli orari: il sistema di orario aziendale e le forme di orario individuale*

3.4. *L'organizzazione del lavoro: processi, funzioni, mansioni*

3.5. *Le relazioni industriali*

4. **Gli strumenti di partecipazione dei dipendenti all'organizzazione del lavoro eventualmente già adottati.**

5. **I benefit e le misure di welfare per i dipendenti eventualmente già adottati** (*ricognizione pratiche interne anche informali di supporto ai dipendenti*).

SEZIONE B – Rilevazione dei bisogni

6. **Le esigenze di miglioramento delle performance aziendali (qualità, redditività, produttività) nel breve (1 anno) e medio termine (3 anni) e gli impatti sull'organizzazione del lavoro** (*strumenti e modalità di rilevazione ed evidenze emerse*).

7. **I bisogni di conciliazione dei tempi di vita e lavoro delle lavoratrici e dei lavoratori presenti in azienda.** (*strumenti e modalità di rilevazione ed evidenze emerse*)

9.2. Cronoprogramma di attuazione del Piano.

Attività/Misure	Anno 2017				Anno 2018			
	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim
Attività/Misura 1								
Attività/Misura 2								
Attività/Misura 3								
Attività/Misura 4								
Attività/Misura 5								
Attività/Misura 6								
Attività/Misura nn.								

10. Coerenza del Piano rispetto alle esigenze produttive aziendali (punto 6) e ai generali fabbisogni di conciliazione vita lavoro delle lavoratrici e dei lavoratori coinvolti (punto 7).

--

11. Lavoratori destinatari delle misure di conciliazione vita-lavoro per il miglioramento delle performance aziendali individuate.

N.	Nome e Cognome	Codice Fiscale	Tipologia contrattuale	Ruolo	Tipologia*	Misura di welfare prevista

*N.B. Indicare la tipologia secondo la seguente classificazione. Nel caso in cui il dipendente ricada in più categorie, occorre individuare la prevalente ai fini della presentazione della proposta di Piano e conteggiare sempre e comunque una sola volta il dipendente. **Non saranno ammesse le proposte in cui si rilevano singoli dipendenti con attribuzioni multiple di categorie.**

Tipologia di lavoratori coinvolti nel Piano	
1	Dipendente senza carichi di cura familiare coinvolto nel Piano
2	Dipendente con figlio dai 0-3 anni
3	Dipendente con figlio disabile ai sensi della Legge 10/92
4	Dipendente con 2 figli o più figli (0-12 anni)
5	Dipendente di azienda con contratto di solidarietà in corso
6	Dipendente con familiare non autosufficiente nel nucleo familiare
7	Dipendente donna impegnato in corsi studio post-diploma/laurea

SEZIONE D – I costi per l'implementazione delle misure di welfare e conciliazione

12. Prospetto di costo previsionale delle misure di welfare e conciliazione rispetto alle misure che si intendono adottare.

N.	Misura di welfare prevista	Lavoratori coinvolti	Costo complessivo (€)

13. Prospetto del contributo richiesto in base ai dipendenti coinvolti nelle misure previste.

N.	Nome e Cognome	Tipologia contrattuale	Tipologia di lavoratore con riferimento a quelle previste nell'avviso	Importo massimo del contributo previsto in Avviso (€)
TOTALE				

SEZIONE E – Sostenibilità

14. Indicare in che modo l'azienda si adopererà per rendere sostenibile il Piano nel triennio. (sia in termini di adeguatezza delle motivazioni alla base delle misure individuate, sia in termini di costi da sostenere, eventuali agevolazioni di legge, etc.).

SOTTOSCRIZIONE
DELLA LETTERA DI
CANDIDATURA

LUOGO

DATA

COGNOME

NOME

FIRMA DIGITALE¹

¹DOCUMENTO FIRMATO DIGITALMENTE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI CUI AL D.LGS. 7 MARZO 2005 N.82, CODICE DELL'AMMINISTRAZIONE DIGITALE. I DOCUMENTI SOTTOSCRITTI MEDIANTE FIRMA DIGITALE COSTITUISCONO COPIA ORIGINALE AD OGNI EFFETTO DI LEGGE AI SENSI DEL D.Lgs. 82/2005 E SS.MM.II. AI SENSI DEL 1° COMMA DELL'ART. 45 DEL D.Lgs. 82/2005. I DOCUMENTI TRASMESSI AD UNA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE CON QUALSIASI MEZZO TELEMATICO O INFORMATICO IDONEO AD ACCERTARNE LA FONTE DI PROVENIENZA, SODDISFANO IL REQUISITO DELLA FORMA SCRITTA E LA LORO TRASMISSIONE NON DEVE ESSERE SEGUITA DA QUELLA DEL DOCUMENTO ORIGINALE.

