



## SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

Al Comitato per l'impreditoria femminile  
CCIAA Savona  
[cciaa.savona@sv.legalmail.camcom.it](mailto:cciaa.savona@sv.legalmail.camcom.it)

### A) Dati dell'impresa

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di titolare/socio/a dell'impresa

Ragione/Denominazione Sociale \_\_\_\_\_

N.REA CCIAA SV \_\_\_\_\_ iscritta in data \_\_\_\_\_

Partita IVA/codice fiscale \_\_\_\_\_

Forma giuridica

- impresa individuale
- società di persone società di capitale
- altre forme (società cooperative, altro)

Settore di attività economica (principale)

- Agricoltura Servizi
- Artigianato Trasporti
- Commercio Turismo
- Industria

Breve descrizione dell'attività \_\_\_\_\_

N. dipendenti \_\_\_\_\_ di cui N. donne \_\_\_\_\_

Referente per la partecipazione al bando Cognome Nome \_\_\_\_\_

Telefono E-mail \_\_\_\_\_ Sito web aziendale \_\_\_\_\_



## B) Descrizione delle iniziative di conciliazione adottate dall'impresa a partire dall'anno 2012

### Politiche formative rivolte alle donne escluse quelle imposte per legge:

L'impresa prevede corsi di aggiornamento per donne assenti dal lavoro per periodi medio/lunghi per facilitare un positivo reinserimento lavorativo?  Sì  No

Iniziative volte alla conciliazione dei tempi di vita- lavoro delle donne:

### Flessibilità dell'orario di lavoro

L'impresa prevede forme di flessibilità dell'orario di lavoro?

- SÌ
- NO

Se SÌ specificare barrando la/e casella/e di interesse

- In entrata
- In uscita
- In pausa pranzo

Altri tipi di flessibilità oraria prevista ( Es. per ritirare i figli da scuola o per gestire altri impegni familiari) \_\_\_\_\_

La flessibilità viene gestita

### Part time

L'impresa prevede la possibilità di usufruire del part time?

- SÌ
- 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) \_\_\_\_\_

—

### Incentivi ed agevolazioni

L'impresa prevede la possibilità di usufruire di benefit, incentivi o agevolazioni?

- SI'
- NO

Se sì, 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) \_\_\_\_\_

### Congedi

L'impresa prevede la concessione di permessi (oltre quanto previsto dalla legge) per maternità, paternità, malattia, altri motivi familiari?

- SI'
- NO

Se sì, 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: \_\_\_\_\_

### **C) Salute e sicurezza sul luogo di lavoro**

L'impresa adotta volontariamente (oltre obblighi di legge) soluzioni organizzative o procedurali soluzioni per miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza sul luogo di lavoro con particolare riguardo alle donne?

- SI'
- NO

Se si, descrivere:

Sono previste attività di informazione/formazione con specifico riferimento ai rischi derivanti da stress lavoro correlato?

- SI'
- NO

Spazio libero riservato a ulteriori dichiarazioni dell'impresa partecipante:

---

---

---

---

---

---

---

---



Camera di Commercio  
Savona



Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### Protezione dati personali

Ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", la Camera di commercio di Savona informa che i dati e le notizie da lei fornite saranno trattate nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Autorizzazione al trattamento dei dati

- Si autorizzo  
 No, non autorizzo

Firma

\_\_\_\_\_