

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Dati dipendenti

### \*1. DIPENDENTI

(al 31/12 dello scorso anno solare)

NUMERO DIPENDENTI TOTALI

NUMERO DIRIGENTI

NUMERO IMPIEGATI

NUMERO OPERAI

### \*2. INFORTUNI SUL LAVORO E GIORNI DI MALATTIA - ANNO PRECEDENTE

NUMERO INFORTUNI TOTALI

NUMERO INFORTUNI IN ITINERE

TOTALI GIORNI DI ASSENZA PER INFORTUNIO

TOTALI GIORNI DI ASSENZA PER MALATTIA

### 3. Al momento della compilazione, siamo al termine del:

- PRIMO anno di progetto (almeno 2 Aree tematiche)
- SECONDO anno di progetto (le 2 Aree tematiche del 1° anno + altre 2 Aree tematiche )
- TERZO anno di progetto (le 2 Aree tematiche del 1° anno + le 2 Aree tematiche del 2° anno + altre 2 Aree tematiche)

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Area tematica 1 : PROMOZIONE DI UNA ALIMENTAZIONE CORRETTA

### 1. Area tematica "PROMOZIONE DI UN'ALIMENTAZIONE CORRETTA"

- abbiamo già lavorato su quest' area tematica negli anni precedenti
- quest'anno abbiamo lavorato su quest'area tematica
- quest'anno NON abbiamo lavorato su quest'area tematica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 1.1

### 1. Buona Pratica 1.1: OFFERTA DELLA MENSA AZIENDALE

- abbiamo una Mensa aziendale e abbiamo potuto attuare la buona pratica
- NON abbiamo una Mensa aziendale

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 1.1

### 1. dichiariamo che:

GG      MM      AAAA

la FRUTTA è presente in tutti i pasti serviti, senza pagamenti aggiuntivi, e non è sostituibile con altri piatti a partire dal giorno:  /  /

la VERDURA è presente in tutti i pasti serviti, senza pagamenti aggiuntivi, e non è sostituibile con altri piatti a partire dal giorno:  /  /

### 2. il PANE della nostra mensa è a "Basso contenuto di sale" ed è prodotto dal Panificio (Nominativo + Sede):

### 3. il PANE INTEGRALE è sempre presente dal

GG      MM      AAAA

Data

/  /

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 1.2

### 1. Buona pratica 1.2: DISTRIBUTORI AUTOMATICI DI ALIMENTI

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 1.2

### **1. Nella nostra Sede produttiva sono presenti AREE con DISTRIBUTORI AUTOMATICI di ALIMENTI/BEVANDE, in numero di:**

Numero di AREE presenti (in cifre)

### **2. Dichiariamo che:**

in tutti i distributori automatici presenti in azienda E' SEMPRE PRESENTE FRUTTA E VERDURA. Il contratto con l'azienda fornitrice del servizio è operante dal giorno:

GG / MM / AAAA  
 /  /

ALMENO il 30% degli ALIMENTI DISPONIBILI nei distributori automatici dell'azienda HA LE CARATTERISTICHE elencate nell'allegato 1B del manuale WHP. Il contratto con l'azienda fornitrice del servizio è operante dal giorno:

/  /

### **3. In quante Aree con distributori automatici è esposta la Piramide Alimentare?**

Numero di Aree (in cifre) con Piramide Alimentare esposta

### **4. In quante Aree con distributori automatici è esposto il Decalogo INRAN?**

Numero di Aree (in cifre) con Decalogo INRAN esposto

### **5. In quante Aree con distributori automatici è esposto il Regolo per il calcolo BMI?**

Numero di Aree (in cifre) con Regolo per il calcolo BMI esposto

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 1.3

### 1. Buona pratica 1.3: AREA DI REFEZIONE

**(Nota : per Area di Refezione si intende un locale adibito al consumo di alimenti portati da casa dai dipendenti, e non una Mensa o un'area con Distributori Automatici)**

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 1.3

### 1. Nella nostra sede produttiva sono presenti AREE DI REFEZIONE, in numero di:

Numero di AREE DI REFEZIONE presenti (in cifre)

### 2. Dichiariamo che:

In quante AREE DI REFEZIONE (N° in cifre) sono sempre presenti Frutta e/o Verdura fresche di stagione.

In quante AREE DI REFEZIONE (N° in cifre) è affissa la Piramide Alimentare

In quante AREE DI REFEZIONE (N° in cifre) è affisso il Decalogo INRAN

In quante AREE DI REFEZIONE (N° in cifre) è affisso il Regolo per il calcolo del B.M.I.

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 1.4

### 1. Buona pratica 1.4: PORZIONI

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 1.4

### 1. Dichiariamo che:

GG MM AAAA

L'incontro di FORMAZIONE DEL PERSONALE DELLA MENSA sulle porzioni corrette è avvenuto il giorno:  /  /

L'incontro di FORMAZIONE DEI DIPENDENTI sulle porzioni corrette è avvenuto il giorno:  /  /

I CARTELLI SULLE PORZIONI CORrette sono esposti nella mensa dal giorno:  /  /

### 2. Dati numerici

Quanto tempo (in minuti) è durato l' INCONTRO DI FORMAZIONE DEL PERSONALE DELLA MENSA sulle porzioni corrette?

Il Personale della Mensa di quante Persone è composto?

Quanto (N° in cifre) Personale della Mensa ha partecipato alla Formazione?

Quanto tempo (in minuti) è durato l' INCONTRO DI FORMAZIONE DEI DIPENDENTI sulle porzioni corrette?

Quanti (N° in cifre) Dipendenti hanno partecipato?

Quanti CARTELLI SULLE PORZIONI sono esposti nel Locale Mensa?

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 1.5

### 1. Buona pratica 1.5: CODICE COLORE

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 1.5

### 1. Dichiariamo che:

GG MM AAAA

L'incontro di FORMAZIONE DEL PERSONALE DELLA MENSA sul CODICE  
COLORE è avvenuto il giorno:

 /  / 

L'incontro di FORMAZIONE DEI DIPENDENTI sul CODICE COLORE è avvenuto  
il giorno:

I CARTELLI con il CODICE COLORE sono esposti nella Mensa Aziendale dal  
giorno:

### 2. Dichiariamo che:

Quanto tempo (in minuti) è durato l'INCONTRO DI FORMAZIONE con il PERSONALE DELLA MENSA ?

Quanto tempo (in minuti) è durato l'INCONTRO DI FORMAZIONE con i DIPENDENTI?

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 1.6

### 1. Buona pratica 1.6: CAMPAGNA PROMOZIONALE sulla ALIMENTAZIONE SANA

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 1.6

### 1. Dichiariamo che:

GG      MM      AAAA

Nell'ultimo anno presso la Mensa aziendale, le TOVAGLIETTE CON MESSAGGI  
PROMOZIONALI sull'ALIMENTAZIONE SANA sono state disponibili per almeno 6 mesi dal :

### 2. Nell'ultimo anno, per quanti mesi nelle BUSTE PAGA sono stati inseriti MESSAGGI PROMOZIONALI sull'ALIMENTAZIONE SANA ?

Numero di MESI in cifre

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 1.7

### 1. Buona pratica 1.7: INIZIATIVA DELL'AZIENDA DIVERSA DALLE PRECEDENTI

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 1.7

### 1. Iniziativa dell'azienda diversa dalle precedenti

Descrizione dell'iniziativa	
Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)	

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Area tematica 2 : CONTRASTO AL FUMO DI TABACCO

### 1. Area tematica "Contrasto al FUMO DI TABACCO"

- abbiamo già lavorato su quest' area tematica negli anni precedenti
- quest'anno abbiamo lavorato su quest'area tematica
- quest'anno NON abbiamo lavorato su quest'area tematica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 2.1

### 1. Buona Pratica 2.1: CORSO PER SMETTERE DI FUMARE

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 2.1

### 1. Dichiariamo che:

Numero dei Corsi attivati (interni e/o esterni all'Azienda)

N° Partecipanti presenti al Primo Incontro del 1° Corso :

N° Partecipanti presenti al Primo Incontro del 2° Corso :

### 2. Altri dati sui Corsi

Ente Organizzatore  
(Provider)

Conduttore del Corso

### 3. Corso N. 1

GG MM AAAA

Data INIZIO Corso  /  /

Data FINE Corso  /  /

### 4. Corso N. 2

GG MM AAAA

Data INIZIO Corso  /  /

Data FINE Corso  /  /

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 2.2

### 1. Buona Pratica 2.2: CONCORSO SMETTI E VINCI

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 2.2

### 1. Dichiariamo che:

N° Edizioni del Concorso   
N° Partecipanti all'Edizione n. 1   
N° Partecipanti all'Edizione n. 2   
N° Astinenti al termine dell'Edizione n. 1   
N° Astinenti al termine dell'Edizione n. 2

### 2. Edizione N. 1 del Concorso

	GG	MM	AAAA
Data INIZIO Edizione	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data FINE Edizione	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 3. Edizione N. 2 del Concorso

	GG	MM	AAAA
Data INIZIO Edizione	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data FINE Edizione	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 2.3

### 1. Buona pratica 2.3: POLICY DI AZIENDA LIBERA DAL FUMO

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 2.3

### 1. La Policy "AZIENDA LIBERA DAL FUMO" (Smokefree Company) è in vigore dal:

GG      MM      AAAA  
Data di entrata in vigore della Policy       /  /

### 2. Aspetti di dettaglio della Vostra Policy "AZIENDA LIBERA DAL FUMO"

	SI'	NO	PARZIALMENTE
La Policy E' STATA CONDIVISA dalla Dirigenza e dalle Organizzazioni Sindacali dell'Azienda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Policy E' STATA PRESENTATA a tutti i Dipendenti nel corso di un incontro con la presenza della Dirigenza Aziendale?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Policy E' AFFISSA in luoghi ad elevata frequentazione (Timbratrici, Mensa, Aree con distributori automatici, etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Policy VIENE CONSEGNATA regolarmente ai Nuovi Assunti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Policy prevede il DIVIETO DI FUMO in TUTTO IL PERIMETRO (compresi gli spazi esterni) dell'Azienda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Policy prevede la presenza di idonee SALE PER FUMATORI?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Policy prevede INIZIATIVE DI SOSTEGNO alla cessazione?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Policy prevede il COINVOLGIMENTO del Medico Competente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Policy prevede MOMENTI di INFORMAZIONE/FORMAZIONE sul Fumo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Policy prevede la NOMINA di SPECIFICI ADDETTI per la Promozione e la Sorveglianza sul DIVIETO DI FUMO?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Policy prevede SANZIONI DISCIPLINARI per i trasgressori?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Policy prevede forme di MONITORAGGIO AMBIENTALE (Checklist su presenza mozziconi e/o odore di fumo - Questionari anonimi sul fumo in Reparto/Ufficio - etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Policy prevede FORME DI PARTECIPAZIONE (Feedback - Customer - Consigli - etc) da parte dei Dipendenti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 2.4

### 1. Buona Pratica 2.4: MINIMAL ADVICE A CURA DEL MEDICO COMPETENTE

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 2.4

I dati richiesti per la rendicontazione di questa Buona Pratica devono essere forniti dal Medico Competente e/o dal Servizio Sanitario Aziendale

### **1. Il Medico Competente Aziendale ha partecipato al Corso (organizzato dall'Azienda Sanitaria Locale e/o altro Ente/Provider accreditato) sul "MINIMAL ADVICE per la Cessazione dal fumo" in data**

GG MM AAAA  
Data del Corso  /  /

### **2. Dopo il Corso "MINIMAL ADVICE per la Cessazione dal fumo", l'advice con distribuzione di materiale informativo è stato fornito dal Medico Competente Aziendale:**

- Sistematicamente ad ogni "Dipendente Visitato"
- Spesso e comunque a più della metà dei "Dipendenti Visitati"
- A meno della metà dei "Dipendenti Visitati"
- Raramente
- Mai

### **3. Inserire i seguenti dati**

Numero dei "Dipendenti Visitati" nell'anno precedente

Numero dei "Dipendenti FUMATORI" tra i "Dipendenti Visitati"

Numero dei "Dipendenti Visitati" che hanno riferito la cessazione dal fumo  
nell'anno in corso

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 2.5

### **1. Buona Pratica 2.5: VALUTAZIONE DEI FUMATORI A CURA DEL MEDICO COMPETENTE**

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 2.5

I dati richiesti per la rendicontazione di questa Buona Pratica devono essere forniti dal Medico Competente e/o dal Servizio Sanitario Aziendale

### **1. Il Test di West (o analoghi) è stato somministrato a tutte/i le/i Dipendenti fumatori/fumatrici dal Medico Competente Aziendale**

	SI'	NO
Il Test di West (o analoghi) è stato somministrato a tutte/i le/i Dipendenti fumatori dal Medico Competente Aziendale:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il punteggio del Test è stato inserito nella Cartella Sanitaria dei/delle Dipendenti fumatori/fumatrici?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I dati aggregati sono stati trasmessi all'Azienda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I dati aggregati sono stati trasmessi all'ASL - Servizio Promozione della Salute?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### **2. Per quante/i fumatrici/fumatori è stato attivato un servizio di messaggistica a distanza (sms o mail) ?**

Inserire Numero Fumatrici/Fumatori in cifre

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 2.6

### 1. Buona Pratica 2.6: SENSIBILIZZAZIONE SUL FUMO DI TABACCO

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 2.6

### 1. La Campagna interna di sensibilizzazione sul FUMO ha previsto l'utilizzo di :

	SI'	NO
MANIFESTI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VOLANTINI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MESSAGGI IN BACHECA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MESSAGGI IN BUSTA PAGA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PROIEZIONE del filmato "LA COSPIRAZIONE DEL TABACCO"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PROIEZIONE di ALTRI AUDIOVISIVI (specificare)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ALTRI EVENTI (specificare)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 2. Descrizione/Commenti su "ALTRI AUDIOVISIVI" e/o "ALTRI EVENTI"

### 3. Data dell' INCONTRO DI SENSIBILIZZAZIONE sul FUMO DI TABACCO

GG MM AAAA  
Data dell'Incontro  /  /

### 4. RELATORE dell'Incontro di sensibilizzazione

Nominativo del RELATORE  
  
Qualifica del RELATORE

### 5. Partecipanti

Numero dei Dipendenti TOTALI partecipanti  
  
Numero dei Dipendenti FUMATORI partecipanti

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 2.7

### 1. Buona Pratica 2.7: ACCESSO DI UN MEDICO SPECIALISTA ANTIFUMO

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 2.7

### 1. Nominativo e Qualifica del Medico Specialista antifumo

Nominativo

Qualifica

### 2. Date degli accessi del Medico Specialista Antifumo

GG MM AAAA

Data dell'Incontro n.  /  /

1

Data dell'Incontro n.  /  /

2

Data dell'Incontro n.  /  /

3

Data dell'Incontro n.  /  /

4

Data dell'Incontro n.  /  /

5

### 3. Numero dei Fumatori visitati

Numero dei Fumatori visitati almeno 1 volta

Numero dei Fumatori visitati almeno 3 volte

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 2.8

### 1. Buona pratica 2.8: INIZIATIVA DELL'AZIENDA DIVERSA DALLE PRECEDENTI

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 2.8

### 1. Iniziativa dell'azienda diversa dalle precedenti

Descrizione dell'iniziativa	
Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)	

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Area tematica 3 : PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA

### 1. Area tematica "Promozione dell' ATTIVITA' FISICA"

- abbiamo già lavorato su queat' area tematica negli anni precedenti
- abbiamo lavorato su quest'area tematica
- NON abbiamo lavorato su quest'area tematica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 3.1

### **1. Buona pratica 3.1: POSSIBILITA' DI SVOLGERE ATTIVITA' FISICA NELLA SEDE AZIENDALE**

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 3.1

### **1. La sede aziendale dispone delle seguenti possibilità di svolgere attività fisica accessibili a tutti i Dipendenti della sede:**

- Campo da PALLAVOLO
- Campo da CALCETTO
- Campo da BASKET
- Campo da TENNIS
- Campo da CALCIO
- Palestra
- Percorso jogging
- Tavolo/i da ping pong
- Spogliatoi con docce

Altro (specificare)

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 3.2

### 1. Buona pratica 3.2: PROMOZIONE DELL'USO DELLA BICICLETTA

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 3.2

### 1. Dichiariamo che:

SI' ed è un'opportunità MOLTO utilizzata (almeno 10% dei Dipendenti)	SI' ma è un'opportunità POCO utilizzata	NO
--	--	----

- |   |                       |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Esiste un PARCHEGGIO per le BICICLETTE chiuso   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sono affisse nella sede MAPPE con l'INDICAZIONE DI PERCORSI CICLABILI SICURI per giungere al posto di lavoro dai Comuni limitrofi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sono attivi INCENTIVI PREMIALI inerenti l'utilizzo della bicicletta per recarsi al lavoro   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### 2. Dettagli

Descrizione	<input type="text"/>
incentivi	
premiali	
adottati	
N° MAPPE	<input type="text"/>
affisse (in cifre)	

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 3.3

### 1. Buona pratica 3.3: CONVENZIONI E INCENTIVI PREMIALI per la pratica di attività fisica

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 3.3

### 1. Dichiariamo che:

SI' ed è un'opportunità MOLTO utilizzata (almeno 10% dei Dipendenti)	SI' ma è un'opportunità POCO utilizzata	NO
--	--	----

Esiste una CONVENZIONE/INCENTIVO per l' ACQUISTO di ABBIGLIAMENTO -  
ATTREZZATURE SPORTIVE

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------

Esiste una CONVENZIONE/INCENTIVO per ABBONAMENTO o UTILIZZO di PALESTRE,  
PISCINE, CENTRI SPORTIVI

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------

### 2. Descrizione degli INCENTIVI/CONVENZIONI adottate

--

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 3.4

### 1. Buona pratica 3.4: CAMPAGNA INFORMATIVA INTERNA PER LA PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 3.4

### 1. Campagna Informativa interna

Nella SEDE Aziendale, quanti ASCENSORI sono presenti?

Su quanti ASCENSORI (N° in cifre) sono presenti CARTELLI che invitano a usare le scale?

Quanti MANIFESTI per la PROMOZIONE dell'ATTIVITA' FISICA sono stati esposti?

Nell'ultimo anno, per quanti MESI nelle BUSTE PAGA sono stati inseriti MESSAGGI sulla PROMOZIONE dell'ATTIVITA' FISICA ?

Nell'ultimo anno, per quanti MESI sono state disponibili presso la Mensa aziendale le TOVAGLIETTE con MESSAGGI PROMOZIONALI sull'ATTIVITA' FISICA ?

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 3.5

### 1. Buona pratica 3.5: INIZIATIVE SPORTIVE INTERNE - PROMOZIONE E SVOLGIMENTO

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 3.5

### 1. Nell'ultimo anno, quali INIZIATIVE SPORTIVE sono state organizzate?

Descrizione

INIZIATIVA

n.1

Descrizione

INIZIATIVA

n.2

Descrizione

INIZIATIVA

n.3

### 2. Partecipanti (N° in cifre)

Quanti Dipendenti hanno partecipato all' INIZIATIVA n. 1?

Quante Persone (Dipendenti e NON Dipendenti) hanno partecipato all' INIZIATIVA n. 1?

Quanti Dipendenti hanno partecipato all'INIZIATIVA n. 2?

Quante Persone (Dipendenti e NON Dipendenti) hanno partecipato all' INIZIATIVA n. 2?

Quanti Dipendenti hanno partecipato all' INIZIATIVA n. 3?

Quante Persone (Dipendenti e NON Dipendenti) hanno partecipato all' INIZIATIVA n. 3?

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 3.6

### 1. Buona pratica 3.6: GRUPPO DI CAMMINO AZIENDALE

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 3.6

### 1. E' stato attivato un Gruppo di Cammino Aziendale con walking leader a partire dal giorno

MM      GG      AAAA  
Data       /  /

### 2. E' stato attivato un Gruppo di Cammino Aziendale con walking leader

Numero medio delle uscite per settimana

Durata media delle uscite in minuti

Numero medio dei partecipanti

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 3.7

### 1. Buona pratica 3.7: INIZIATIVA DELL'AZIENDA DIVERSA DALLE PRECEDENTI

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 3.7

### 1. Iniziativa dell'azienda diversa dalle precedenti

Breve descrizione dell'iniziativa	<input type="text"/>
Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)	<input type="text"/>

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Area tematica 4 : SICUREZZA STRADALE E MOBILITA' SOSTENIBILE

### 1. Area tematica "Sicurezza stradale e mobilità sostenibile"

- abbiamo già lavorato su quest' area tematica negli anni precedenti
- abbiamo lavorato su quest'area tematica
- NON abbiamo lavorato su quest'area tematica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## 1. QUANTI VEICOLI AZIENDALI STRADALI sono presenti?

Automobili

Furgoni

Mezzi pesanti

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 4.1

### **1. Buona pratica 4.1: CRITERI SCRITTI PER L'ACQUISTO DI VEICOLI AZIENDALI CON LE MIGLIORI DOTAZIONI DI SICUREZZA (5 stelle nel CrashTest - Airbag anche laterali - Sistema ESP - etc...)**

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 4.1

### 1. I CRITERI SCRITTI per l'acquisto di nuovi veicoli aziendali, prevedono :

5 Stelle nei Crash Test

Airbag anteriori e laterali

Sistema ESP

Altro (specificare)

### 2. Data di entrata in vigore dei CRITERI SCRITTI

GG      MM      AAAA

Data

 /  /

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 4.2

### **1. Buona pratica 4.2: PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'UTILIZZO DEI VEICOLI AZIENDALI**

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 4.2

### **1. Le PROCEDURE PER LA GESTIONE DELL'UTILIZZO DEI VEICOLI, prevedono (in sintesi):**

A proposito delle MODALITA'

ORGANIZZATIVE :

A proposito degli INTERVENTI

TECNOLOGICI :

Iniziative di

INFORMAZIONE/FORMAZIONE

per i CONDUCENTI :

Altro (eventuale) :

### **2. Data di entrata in vigore delle PROCEDURE PER LA GESTIONE DELL'UTILIZZO DEI VEICOLI**

GG      MM      AAAA

Data

/  /

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 4.3

### **1. Buona pratica 4.3: PRESENZA DI VEICOLI AZIENDALI ECOLOGICI (A GAS, ELETTRICI, IBRIDI)**

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 4.3

### **1. L'Azienda è già dotata di un parco di almeno il 20% di Veicoli ECOLOGICI (A GAS, ELETTRICI,IBRIDI)?**

- SI'
- NO, ma è presente un programma di acquisto

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 4.3

### 1. Presenza e Caratteristiche dei Veicoli Aziendali Ecologici

Veicoli Stradali A GAS presenti in Azienda ?(N° in cifre)

Veicoli Stradali IBRIDI presenti in Azienda ?(N° in cifre)

Veicoli Stradali ELETTRICI presenti in Azienda ?(N° in cifre)

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 4.3

### **1. Data di entrata in vigore del PROGRAMMA per L'ACQUISTO DI VEICOLI ECOLOGICI**

GG      MM      AAAA  
Data       /  /

### **2. Obiettivo del programma (in termini di n. o % di veicoli ecologici a cui arrivare) e tempi previsti per il raggiungimento dell'obiettivo**

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 4.4

### **1. Buona pratica 4.4: MANUTENZIONE PROGRAMMATA DEI VEICOLI AZIENDALI (almeno il 50%) PIU' FREQUENTE dell'obbligatorio PRESSO OFFICINE AUTORIZZATE**

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 4.4

### 1. Il programma di manutenzione dei veicoli con cadenza più frequente rispetto a quanto obbligatorio è in forma scritta?

- SI'  
 NO

### 2. Il programma è in vigore a partire da:

MM      GG      AAAA  
Data:       /  /

### 3. Dettagli sul programma di manutenzioni:

Il programma  
prevede (in  
sintesi):

Responsabile  
Aziendale per  
l'attuazione e  
il controllo del  
programma di  
manutenzioni:

Officine  
autorizzate  
presso cui si  
eseguono le  
manutenzioni:

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 4.5

### 1. Buona pratica 4.5: CONVENZIONI E INCENTIVI PREMIALI per la SICUREZZA STRADALE

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 4.5

### 1. Dichiariamo che:

SI' ed è  
un'opportunità  
MOLTO  
utilizzata  
(almeno 10%  
dei  
Dipendenti)  
SI' ma è  
un'opportunità  
POCO  
utilizzata  
NO

Esiste una CONVENZIONE o INCENTIVI in materia di SICUREZZA STRADALE?

  

### 2. Cosa prevede la convenzione/incentivo?

Aspetti  
principali:

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 4.6

### 1. Buona pratica 4.6: ORGANIZZAZIONE DI UN SERVIZIO DI TRASPORTO COLLETTIVO

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 4.6

### 1. Servizi di TRASPORTO COLLETTIVO implementati:

- car sharing
- car pooling
- convenzioni o incentivi per l'uso di mezzi pubblici

Altro (specificare)

### 2. Utilizzo dei servizi:

sono un'opportunità MOLTO  
utilizzata (almeno 10% dei  
Dipendenti)

sono un'opportunità POCO  
utilizzata

I servizi di TRASPORTO COLLETTIVO casa-lavoro sono:

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 4.7

### 1. Buona pratica 4.7: PRESENZA DI UN MOBILITY MANAGER

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 4.7

### **1. Per la Vostra Azienda è obbligatoria la nomina di un MOBILITY MANAGER?**

- SI'  
 NO

### **2. Nominativo del Mobility Manager**

Cognome  
e Nome

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 4.8

### **1. Buona Pratica 4.8: CORSO DI GUIDA SICURA PER AUTISTI, AUTOTRASPORTATORI, DIPENDENTI CHE SI RECANO AL LAVORO IN AUTO**

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 4.8

### 1. Dichiariamo che:

Numero dei Corsi attivati (interni e/o esterni all'Azienda)

N° Partecipanti presenti al 1° Corso :

N° Partecipanti presenti al 2° Corso :

### 2. Altri dati sui Corsi

Ente Organizzatore  
(Provider)

Conduttore del Corso

### 3. Corso N. 1

GG MM AAAA

Data INIZIO Corso  /  /

Data FINE Corso  /  /

### 4. Corso N. 2

GG MM AAAA

Data INIZIO Corso  /  /

Data FINE Corso  /  /

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 4.9

### **1. Buona Pratica 4.9: PARTECIPAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI VOLTI AL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA DELLE INFRASTRUTTURE STRADALI IN PROSSIMITA' DELL'AZIENDA**

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 4.9

### 1. Quali interventi volti al miglioramento della sicurezza delle infrastrutture stradali si è contribuito a realizzare?

Descrizione

sintetica

### 2. Date intervento 1

	GG	MM	AAAA
Data INIZIO intervento 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data FINE intervento 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 3. Date intervento 2

	GG	MM	AAAA
Data INIZIO intervento 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data FINE intervento 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 4.10

### 1. Buona pratica 4.10: INIZIATIVA DELL'AZIENDA DIVERSA DALLE PRECEDENTI

- abbiamo scelto questa buona pratica
- non abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 4.10

### 1. Iniziativa dell'azienda diversa dalle precedenti

Descrizione dell'iniziativa	
Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)	

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Area tematica 5 : ALCOL E SOSTANZE

### 1. Area tematica "Alcol e sostanze"

- abbiamo già lavorato su quest' area tematica negli anni precedenti
- abbiamo lavorato su quest'area tematica
- NON abbiamo lavorato su quest'area tematica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 5.1

### 1. Buona pratica 5.1: REGOLAMENTO AZIENDALE SULL'ALCOL

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 5.1

### 1. Il Regolamento aziendale sull'alcol:

	SI'	NO
Prevede l'assenza di vendita/somministrazione/possibilità di consumo di alcolici sul posto di lavoro e nella mensa aziendale, oppure, ove non vi sia mensa interna, buoni pasto con esplicita esclusione degli alcolici	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prevede specifiche procedure per la gestione dei casi di ubriachezza franca o sospetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prevede l'individuazione formale e formazione delle figure preposte alle procedure di cui al punto precedente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E' stato condiviso con le rappresentanze dei lavoratori?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E' stato comunicato a tutti i dipendenti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E' rispettato effettivamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro (specificare)	<input type="text"/>	

### 2. Data di entrata in vigore del Regolamento

GG      MM      AAAA  
Data:       /  /

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 5.2

### **1. Buona pratica 5.2: FORMAZIONE DEL MEDICO COMPETENTE SUL COUNSELING MOTIVAZIONALE**

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 5.2

I dati richiesti per la rendicontazione di questa Buona Pratica devono essere forniti dal Medico Competente e/o dal Servizio Sanitario Aziendale

### **1. Il Medico Competente Aziendale ha partecipato al Corso (organizzato dall'Azienda Sanitaria Locale e/o altro Ente/Provider accreditato) sul "Counselling motivazionale" su alcol e sostanze stupefacenti in data**

GG      MM      AAAA  
Data del Corso       /  /

### **2. Dopo il Corso sul "Counselling motivazionale" su alcol e sostanze stupefacenti, l'intervento breve è stato fornito dal Medico Competente Aziendale:**

- Sistematicamente ad ogni "Dipendente Visitato" con abuso
- Spesso e comunque a più della metà dei "Dipendenti Visitati" con abuso
- A meno della metà dei "Dipendenti Visitati" con abuso
- Raramente
- Mai

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 5.3

### **1. Buona pratica 5.3: SOMMINISTRAZIONE DEI QUESTIONARI AUDIT C ai Dipendenti da parte del Medico competente**

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 5.3

I dati richiesti per la rendicontazione di questa Buona Pratica devono essere forniti dal Medico Competente e/o dal Servizio Sanitario Aziendale

### 1. A proposito della somministrazione dei Questionari AUDIT C ai Dipendenti :

	SI'	NO
Il Medico Competente Aziendale ha somministrato i Questionari AUDIT C ai Dipendenti con consumo di alcol ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il Medico Competente Aziendale ha riportato il punteggio dei Questionari nella singola Cartella Sanitaria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I dati aggregati sul consumo di alcol ed il punteggio dei Questionari AUDIT C sono stati trasmessi all'Azienda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I dati aggregati sul consumo di alcol ed il punteggio dei Questionari AUDIT C sono stati trasmessi all'ASL - Servizio Promozione della Salute?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 2. Dopo il Corso sul "Counselling motivazionale" su alcol e sostanze stupefacenti, l'intervento breve è stato fornito dal Medico Competente Aziendale:

- Sistematicamente ad ogni "Dipendente Visitato" con abuso
- Spesso e comunque a più della metà dei "Dipendenti Visitati" con abuso
- A meno della metà dei "Dipendenti Visitati" con abuso
- Raramente
- Mai

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 5.4

### 1. Buona pratica 5.4: CORSO AI LAVORATORI SU ALCOL E SOSTANZE

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 5.4

### 1. Dichiariamo che:

N° totale di dipendenti con mansioni a rischio (allegato 5A del Manuale WHP)

N° totale di Partecipanti presenti al Primo Incontro del 1° Corso :

N° totale di Partecipanti presenti al Primo Incontro del 2° Corso :

N° di Partecipanti con mansioni "a rischio" presenti al Primo Incontro del 1° Corso :

N° di Partecipanti con "mansioni a rischio" presenti al Primo Incontro del 2° Corso :

### 2. Altri dati sui Corsi

Ente Organizzatore(Provider) 1° Corso

Conduttore del 1° Corso

Ente Organizzatore(Provider) del 2° Corso

Conduttore del 2° Corso

### 3. Date dei corsi:

GG      MM      AAAA

Data INIZIO 1° Corso	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Data FINE 1° Corso	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Data INIZIO 2° Corso	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Data FINE 2° Corso	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 5.5

### 1. Buona pratica 5.5: CORSO PER DIRIGENTI E FIGURE DI SISTEMA

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 5.5

### 1. Dati generali sul Corso per Dirigenti e Figure di sistema

Ente Organizzatore (Provider)

Conduttore

### 2. Date del Corso:

GG      MM      AAAA

Data INIZIO

<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------

Data FINE

<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------

### 3. Durata e Partecipanti al Corso

Quanto tempo (in minuti) è durato il Corso?

Quanti (N° in cifre) Dipendenti (Dirigenti + Figure di sistema) hanno partecipato in TOTALE?

Quanti (N° in cifre) DIRIGENTI hanno partecipato?

Quanti (N° in cifre) PREPOSTI hanno partecipato?

Quante (N° in cifre) ALTRE FIGURE DI SISTEMA hanno partecipato?

### 4. Dichiariamo che:

N° totale di dipendenti con mansioni a rischio (allegato 5A del Manuale WHP)

N° totale di Partecipanti presenti al Primo Incontro del 1° Corso :

N° totale di Partecipanti presenti al Primo Incontro del 2° Corso :

N° di Partecipanti con mansioni "a rischio" presenti al Primo Incontro del 1° Corso :

N° di Partecipanti con "mansioni a rischio" presenti al Primo Incontro del 2° Corso :

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 5.6

### 1. Buona pratica 5.6: CAMPAGNA INFORMATIVA INTERNA SU ALCOL E SOSTANZE

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 5.6

### 1. La campagna ha previsto:

	SI'	NO
Comunicazione scritta a tutti i dipendenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicazioni in bacheca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distribuzione di opuscoli informativi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distribuzione di alcol test per l'automisurazione o la stima dell'alcolemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro (specificare)		

### 2. Campagna Informativa interna (nel caso di attività non previste inserire il numero 0)

Quanti TOTEM con opuscoli informativi sono stati collocati?

Per quanti mesi sono stati esposti i totem?

Quanti MANIFESTI sull'alcol sono stati esposti?

Per quanti mesi sono rimasti esposti i manifesti?

Nell'ultimo anno, per quanti MESI nelle BUSTE PAGA sono stati inseriti MESSAGGI sull'alcol?

Nell'ultimo anno, per quanti MESI sono state disponibili presso la Mensa aziendale le TOVAGLIETTE con MESSAGGI sull'alcol ?

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 5.7

### 1. Buona pratica 5.7: INIZIATIVA DELL'AZIENDA DIVERSA DALLE PRECEDENTI

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 5.7

### 1. Iniziativa dell'azienda diversa dalle precedenti

Descrizione dell'iniziativa	
Risultati ottenuti (inserire anche indicatori numerici)	

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Area tematica 6 : PROMOZIONE DEL BENESSERE PERSONALE E SOCIALE

### 1. Area tematica "Promozione del benessere personale e sociale"

- abbiamo già lavorato su quest' area tematica negli anni precedenti
- abbiamo lavorato su quest'area tematica
- NON abbiamo lavorato su quest'area tematica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 6.1

### 1. Buona pratica 6.1: RACCOLTA E RESTITUZIONE DEI SUGGERIMENTI DEI DIPENDENTI

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 6.1

### 1. Descrizione MODALITA' DI RACCOLTA dei suggerimenti/proposte

Modalità di  
raccolta dei  
suggerimenti:

Data di  
restituzione o  
premiazione  
dei  
suggerimenti:

Suggerimenti  
adottati:

Data  
adozione dei  
suggerimenti  
proposti:

### 2. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

- SI'  
 NO

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 6.2

### 1. Buona pratica 6.2: ATTIVITA' DI FORMAZIONE SUL TEMA DEL BENESSERE

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 6.2

### 1. Sui temi del BENESSERE (Conciliazione vita-lavoro, Benessere organizzativo, Motivazione, Reinserimento post maternità, Salute mentale, etc.) l'Azienda ha organizzato

Corso n. 1 per PRIME LINEE

DI MANAGEMENT di almeno

8 ore (Titolo, Descrizione e

Docente)

Corso n. 2 per LAVORATRICI

AL RIENTRO DALLA

MATERNITÀ (Titolo,

Descrizione e Docente)

Corso n. 3 per

LAVORATORI/LAVORATRICI

(Titolo, Descrizione e

Docente)

### 2. Date dei Corsi

MM      GG      AAAA

Data Corso n. 1

/  /

Data Corso n. 2

/  /

Data Corso n. 3

/  /

### 3. Numero dei Dipendenti partecipanti

N° Dipendenti partecipanti al Corso n. 1

N° Dipendenti partecipanti al Corso n. 2

N° Dipendenti partecipanti al Corso n. 3

### 4. Durata in ore del corso:

Durata (in ore) Corso n. 1

Durata (in ore) Corso n. 2

Durata (in ore) Corso n. 3

### 5. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

SI'

NO

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 6.3

### 1. Buona pratica 6.3: BENEFIT AZIENDALI

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 6.3

### 1. Descrizione dell'iniziativa

Iniziativa n. 1 KIT

NASCITA

Iniziativa n. 2

VOUCHER, BUONI

SCONTO (Spesa, Servizi  
assistenziali,..),  
CONVENZIONI CON  
NEGOZI (Specificare  
quali)

Iniziativa n. 3 AIUTI

FINANZIARI PER LA

CURA DI FAMILIARI

ANZIANI o

DIVERSAMENTE ABILI

Iniziativa n. 4

RIMBORSI PER SPESE

SANITARIE PRIVATE

(Prestazioni  
odontoiatriche, ..) o

ASSICURAZIONI/CASSE

SANITARIE

INTEGRATIVE

Iniziativa n. 5

FACILITAZIONI PER

L'ACCESSO AL

CREDITO (Convenzioni

con Istituti di credito -

Agevolazioni mutuo per  
neogenitori,..)

Iniziativa n. 6

INTEGRAZIONE

ALL'INDENNITA' PER

MATERNITA' e

CONGEDO PARENTALE

CON INCENTIVAZIONE

ALL'UTILIZZO DEI

CONGEDI DA PARTE

DEI PADRI

### 2. Date di entrata in vigore del benefit o di erogazione del voucher

GG MM AAAA

Data iniziativa n. 1  /  /

Data iniziativa n. 2  /  /

Data iniziativa n. 3  /  /

Data iniziativa n. 4  /  /

Data iniziativa n. 5  /  /

Data iniziativa n. 6  /  /

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## 3. Numero dei Dipendenti che hanno beneficiato

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 1

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 2

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 3

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 4

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 5

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 6

## 4. Budget assegnato alle tipologie di benefit rendicontate

Budget iniziativa n. 1

Budget iniziativa n. 2

Budget iniziativa n. 3

Budget iniziativa n. 4

Budget iniziativa n. 5

Budget iniziativa n. 6

## 5. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

SI'

NO

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 6.4

### 1. Buona pratica 6.4: INTERVENTI SULL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 6.4

### 1. Descrizione dell'iniziativa

Intervento n. 1

PART-TIME

TEMPORANEO

REVERSIBILE

Intervento n. 2

FLESSIBILITÀ

DELL'ORARIO

DI LAVORO

Intervento n. 3

TELELAVORO

Intervento n. 4

BANCA DELLE

ORE

Intervento n. 5

FERIE AD ORE

Intervento n. 6

PERMESSI

E/O CONGEDI

PARENTALI

OLTRE GLI

OBBLIGHI DI

LEGGE

### 2. Date di entrata in vigore/avvio

GG MM AAAA

Data iniziativa n. 1

 /  / 

Data iniziativa n. 2

 /  / 

Data iniziativa n. 3

 /  / 

Data iniziativa n. 4

 /  / 

Data iniziativa n. 5

 /  / 

Data iniziativa n. 6

 /  / 

### 3. Numero dei Dipendenti che hanno beneficiato

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 1

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 2

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 3

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 4

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 5

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 6

### 4. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

SI'

NO

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 6.5

### **1. Buona pratica 6.5: INIZIATIVE COLLETTIVE DI SOCIALIZZAZIONE AZIENDALE o VOLONTARIATO E SOLIDARIETA' SOCIALE CON PARTECIPAZIONE DI ALMENO IL 40% DEI DIPENDENTI**

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 6.5

### 1. Descrizione dell'iniziativa di **SOCIALIZZAZIONE AZIENDALE** o **VOLONTARIATO E SOLIDARIETA' SOCIALE**

Iniziativa

n. 1

Iniziativa

n. 2

Iniziativa

n. 3

Iniziativa

n. 4

### 2. Date delle iniziative

GG      MM      AAAA

Data iniziativa n. 1       /  /

Data iniziativa n. 2       /  /

Data iniziativa n. 3       /  /

Data iniziativa n. 4       /  /

### 3. Numero dei Dipendenti partecipanti

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 1

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 2

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 3

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 4

### 4. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

SI'

NO

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 6.6

### **1. Buona pratica 6.6: INIZIATIVE DI SOSTEGNO ALLO STUDIO PER I/LE FIGLI/FIGLIE DEI DIPENDENTI**

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 6.6

### 1. Nell'ambito delle iniziative per il sostegno allo studio dei/delle figli/e dei Dipendenti, l'Azienda ha avviato

Iniziativa n.

1

(Descrizione)

Iniziativa n.

2

(Descrizione)

Iniziativa n.

3

(Descrizione)

### 2. Date di entrata in vigore/avvio delle iniziative

GG MM AAAA

Data iniziativa n. 1  /  /

Data iniziativa n. 2  /  /

Data iniziativa n. 3  /  /

### 3. Numero dei Dipendenti partecipanti

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 1

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 2

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 3

### 4. Budget messo a disposizione per l'iniziativa

Budget a disposizione per iniziativa n. 1

Budget a disposizione per iniziativa n. 2

Budget a disposizione per iniziativa n. 3

### 5. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

SI'

NO

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 6.7

### 1. Buona pratica 6.7: INIZIATIVE PER L'INTEGRAZIONE DEI LAVORATORI MIGRANTI

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 6.7

### 1. Nell'ambito delle iniziative per l'integrazione dei lavoratori migranti, l'Azienda ha organizzato

Corso di

ALFABETIZZAZIONE

PER LAVORATORI

MIGRANTI

(Descrizione -

Docente - Durata in  
ore)

Nomina di TUTOR

Aziendale per  
interfaccia tra la  
Direzione Aziendale  
e i Lavoratori  
Migranti

Individuazione di

FACILITATORI  
Aziendali per la  
comprensione degli  
aspetti di convivenza  
civile (Pratiche  
amministrative,  
Contatti con il  
Servizio Sanitario  
Nazionale, Regole  
base condominiali,  
etc..)

### 2. Date delle iniziative

GG MM AAAA

Data Corso di ALFABETIZZAZIONE

/  /

Data Nomina dei TUTOR Aziendali

/  /

Data Nomina dei FACILITATORI Aziendali

/  /

### 3. Numero dei Dipendenti

N° Dipendenti partecipanti al Corso di ALFABETIZZAZIONE

N° Dipendenti nominati TUTOR Aziendali

N° Dipendenti nominati FACILITATORI Aziendali

N° Dipendenti che hanno usufruito dell'affiancamento del TUTOR

N° Dipendenti che hanno usufruito delle prestazioni del FACILITATORE

### 4. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

SI'

NO

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 6.8

### **1. Buona pratica 6.8: FOCUS GROUPS, CIRCLE TIME GROUPS o INTERVENTI DI MEDIAZIONE AZIENDALE PER LA COLLABORAZIONE E POSITIVA GESTIONE DEI CONFLITTI (almeno 2 per anno con il coinvolgimento di almeno il 10% del personale)**

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 6.8

### 1. METODOLOGIA scelta

FOCUS	
GROUPS	
CIRCLE	
TIME	
GROUPS	
INTERVENTI	
DI	
MEDIAZIONE	
AZIENDALE	
ALTRO (specificare)	
Data 1°	
Iniziativa	
Numero	
Partecipanti	
Data 2°	
Iniziativa	
Numero	
Partecipanti	
Data 3°	
Iniziativa	
Numero	
Partecipanti	
Data 4°	
Iniziativa	
Numero	
Partecipanti	
Data 4°	
Iniziativa	
Numero	
Partecipanti	

### 2. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

- SI'  
 NO

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 6.9

### **1. Buona pratica 6.9: ATTIVITA' DI SUPPORTO, SPONSORIZZAZIONE e/o DONAZIONE RIVOLTE A REALTA' LOCALI NON PROFIT che operino negli ambiti Culturali, di Formazione, della Ricerca, Sportivi, di Solidarietà sociale**

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 6.9

### **1. Nell'ambito delle ATTIVITA' DI SUPPORTO, SPONSORIZZAZIONE e/o DONAZIONE RIVOLTE A REALTA' LOCALI NON PROFIT che operino negli ambiti Culturali, di Formazione, della Ricerca, Sportivi, di Solidarietà sociale, l'Azienda ha organizzato**

Iniziativa n.

1

(Descrizione)

Iniziativa n.

2

(Descrizione)

Iniziativa n.

3

(Descrizione)

Iniziativa n.

4

(Descrizione)

### **2. Date delle iniziative**

GG MM AAAA

Data iniziativa n. 1

/  /

Data iniziativa n. 2

/  /

Data iniziativa n. 3

/  /

Data iniziativa n. 4

/  /

### **3. Beneficiari delle iniziative**

Beneficiario

iniziativa n.

1

(Nominativo  
- Ragione  
Sociale)

Beneficiario

iniziativa n.

2

(Nominativo  
- Ragione  
Sociale)

Beneficiario

iniziativa n.

3

(Nominativo  
- Ragione  
Sociale)

Beneficiario

iniziativa n.

4

(Nominativo  
- Ragione  
Sociale)

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## 4. Budget messo a disposizione per le iniziative

Budget a disposizione per iniziativa n. 1

Budget a disposizione per iniziativa n. 2

Budget a disposizione per iniziativa n. 3

Budget a disposizione per iniziativa n. 4

## 5. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

SI'

NO

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 6.10

### **1. Buona pratica 6.10: SPORTELLO DI ASCOLTO SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO ED INDIVIDUALE**

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 6.10

### 1. Data di avvio dello Sportello di ascolto

GG      MM      AAAA  
Data       /  /

### 2. Numero ORE per SETTIMANA di apertura dello Sportello di ascolto:

Numero (in cifre)

### 3. Altri dati sullo Sportello di ascolto

Personale presente allo Sportello (Nominativo -

Qualifica professionale Es. Psicologo, Educatore, etc...)

### 4. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

- SI'  
 NO

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 6.11

### **1. Buona pratica 6.11: SERVIZI LEGATI ALL'INFANZIA, ALL'ASSISTENZA AGLI ANZIANI E/O DIVERSAMENTE ABILI**

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 6.11

### 1. L' Azienda ha attivato/compartecipa a :

- un Asilo nido aziendale o interaziendale
- una convenzione con un Asilo nido nelle immediate vicinanze del luogo di lavoro
- Servizi/iniziative per i/le figli/figlie dei Dipendenti nei periodi non scolastici (per es. Centri Ricreativi Estivi - Periodi soggiorno vacanze - Campus tematici, sportivi, per l'apprendimento di lingue straniere - Ludoteche - etc.)
- Servizi di baby sitting (per es. convenzioni con agenzie che offrono servizi per le famiglie)
- Servizi di assistenza familiare per Anziani e/o Persone diversamente abili che risultino a carico dei Dipendenti (per es. convenzioni con società e/o cooperative esterne)

Altro (specificare)

### 2. Descrizione dell'iniziativa (Durata ; Caratteristiche specifiche; Dettagli riguardanti la fascia oraria di disponibilità ; Servizi coperti; ....)

Iniziativa	<input type="text"/>
n. 1	<input type="text"/>
Iniziativa	<input type="text"/>
n. 2	<input type="text"/>
Iniziativa	<input type="text"/>
n. 3	<input type="text"/>
Iniziativa	<input type="text"/>
n. 4	<input type="text"/>
Iniziativa	<input type="text"/>
n. 5	<input type="text"/>

### 3. Data di avvio del Servizio - Convenzione

	GG	MM	AAAA
Data attivazione Asilo Nido	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data attivazione Convenzione per Asilo Nido	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data attivazione Servizi/Iniziative per i/le figli/figlie dei Dipendenti n. 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data attivazione Servizi/Iniziative per i/le figli/figlie dei Dipendenti n. 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data attivazione Servizi di baby sitting	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data attivazione Assistenza Familiare per Anziani o Persone diversamente abili n. 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data attivazione Assistenza Familiare per Anziani o Persone diversamente abili n. 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Altro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## 4. Numero dei Dipendenti che hanno beneficiato

Iniziativa n. 1

Iniziativa n. 2

Iniziativa n. 3

Iniziativa n. 4

Iniziativa n. 5

## 5. Budget messo a disposizione per le iniziative

Budget a disposizione per iniziativa n. 1

Budget a disposizione per iniziativa n. 2

Budget a disposizione per iniziativa n. 3

Budget a disposizione per iniziativa n. 4

Budget a disposizione per iniziativa n. 5

## 6. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

SI'

NO

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 6.12

### 1. Buona pratica 6.12: SERVIZI DI TIME SAVING (RISPARMIO DEL TEMPO)

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 6.12

### 1. Descrizione dell'iniziativa

Iniziativa n. 1 ATTIVAZIONE

SPORTELLO BANCOMAT e/o

POSTALE

Iniziativa n. 2 CONVENZIONI CON

AUTORIPARATORI/CARROZZIERI

per RITIRO/CONSEGNA AUTO IN

AZIENDA

Iniziativa n. 3 DISBRIGO e/o

FORMAZIONE PER

L'EFFETTUAZIONE/UTILIZZO

ONLINE DI PRATICHE

BUROCRATICHE (per es. Istituti

bancari, Pagamento utenze varie,

Assicurazioni, Spesa online con

consegna in Azienda, etc.)

Iniziativa n. 4 LAVANDERIA ,

STIRERIA AZIENDALE (per es.

accordi e/o convenzioni con

cooperative o negozi per il ritiro e

la consegna in Azienda)

Iniziativa n. 5 PROMOZIONE DI

GRUPPI DI ACQUISTO SOLIDALE

(G.A.S.)

Iniziativa n. 6 ALTRA PRATICA

(specificare)

### 2. Date delle iniziative

GG MM AAAA

Data iniziativa n. 1  /  /

Data iniziativa n. 2  /  /

Data iniziativa n. 3  /  /

Data iniziativa n. 4  /  /

Data iniziativa n. 5  /  /

Data iniziativa n. 6  /  /

### 3. Numero dei Dipendenti partecipanti

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 1

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 2

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 3

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 4

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 5

N° Dipendenti partecipanti all' iniziativa n. 6

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## 4. Budget messo a disposizione per le iniziative

Budget a disposizione per iniziativa n. 1

Budget a disposizione per iniziativa n. 2

Budget a disposizione per iniziativa n. 3

Budget a disposizione per iniziativa n. 4

Budget a disposizione per iniziativa n. 5

Budget a disposizione per iniziativa n. 6

## 5. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

SI'

NO

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Scelta buona pratica 6.13

### 1. Buona pratica 6.13: INIZIATIVA DELL'AZIENDA DIVERSA DALLE PRECEDENTI

- abbiamo scelto questa buona pratica
- NON abbiamo scelto questa buona pratica

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Rendicontazione buona pratica 6.13

### 1. Iniziativa dell'azienda diversa dalle precedenti

Descrizione  
dell'iniziativa

Risultati  
ottenuti  
(inserire  
anche  
indicatori  
numerici)

### 2. Esiste una contrattazione sindacale di II° livello su questa Pratica?

- SI'  
 NO

# RENDICONTAZIONE delle buone pratiche attuate

## Pagina finale

Sei arrivato alla fine della procedura di rendicontazione.

Grazie per la paziente collaborazione.