

DA COMPILARE A CURA DELL'AZIENDA



COMUNE DI FORLI'



SEZIONE A - INFORMAZIONI GENERALI AZIENDA																					
D.1	Nome Azienda/Cooperativa/Ente _____																				
D.2	Forma Societaria (S.p.a, s.r.l,coop) _____																				
D.3	Sede di Coriano Via _____ N° _____ CAP _____ Telefono _____ Fax _____ eMail _____ Sito Web _____																				
D.4	Settore di attività <input type="checkbox"/> (1) - Industria <input type="checkbox"/> (2) - Commercio <input type="checkbox"/> (3) - Servizi <input type="checkbox"/> (4) - Altro _____																				
D.5	Nome direttore del personale _____																				
D.6	Mobility Manager <input type="checkbox"/> (1) - SI <input type="checkbox"/> (2) - NO Nome _____																				
SEZIONE B - INFORMAZIONI GENERALI SUGLI ADDETTI																					
D.7	Numero totale addetti _____																				
D.8	Numero addetti di sesso femminile _____ Numero addetti di sesso maschile _____																				
D.9	Numero addetti Tempo pieno _____ Numero addetti Part-Time _____ Numero Turnisti _____ Numero addetti con telelavoro _____																				
D.10	Numero soci _____ Numero dirigenti _____ Numero quadri _____ Numero impiegati _____ Numero operai _____																				
D.11	Numero persone esterne che prestano servizio continuo presso l'azienda (imprese pulizie, facchini, ecc..) _____																				
SEZIONE C - INFORMAZIONI GENERALI SUGLI ORARI																					
D.12	A) Orario attività (tempo pieno) Orario ingresso _____:_____ (esempio 08:00) Orario uscita _____:_____ (esempio 16:30)																				
	B) Orario (turni) <table border="0" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1° turno</th> <th style="text-align: center;">2° turno</th> <th style="text-align: center;">3° turno</th> <th style="text-align: center;">4° turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orari inizio turno</td> <td style="text-align: center;">____:____</td> <td style="text-align: center;">____:____</td> <td style="text-align: center;">____:____</td> <td style="text-align: center;">____:____</td> </tr> <tr> <td>Orari fine turno</td> <td style="text-align: center;">____:____</td> <td style="text-align: center;">____:____</td> <td style="text-align: center;">____:____</td> <td style="text-align: center;">____:____</td> </tr> <tr> <td>Numero addetti turno</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> </tbody> </table>		1° turno	2° turno	3° turno	4° turno	Orari inizio turno	____:____	____:____	____:____	____:____	Orari fine turno	____:____	____:____	____:____	____:____	Numero addetti turno	_____	_____	_____	_____
		1° turno	2° turno	3° turno	4° turno																
	Orari inizio turno	____:____	____:____	____:____	____:____																
	Orari fine turno	____:____	____:____	____:____	____:____																
	Numero addetti turno	_____	_____	_____	_____																
	C) Orario attività (part-time) Orario inizio _____:_____ Orario fine _____:_____																				
SEZIONE D - PARCHEGGI AZIENDALI E SERVIZI DI TRASPORTO																					
PARCHEGGI																					
D.13	Parcheggio aziendale esterno <input type="checkbox"/> (1) - SI <input type="checkbox"/> (2) - NO Numero Posti _____																				
D.14	Parcheggio aziendale interno per auto <input type="checkbox"/> (1) - SI <input type="checkbox"/> (2) - NO Numero Posti _____																				

D.15	Parcheggio interno per moto/bici <input type="checkbox"/> (1) - SI <input type="checkbox"/> (2) - NO Numero Posti _____
D.16	Parcheggio interno per i visitatori <input type="checkbox"/> (1) - SI <input type="checkbox"/> (2) - NO Numero Posti _____
D.17	Aree disponibili per ampliare il parcheggio <input type="checkbox"/> (1) - SI <input type="checkbox"/> (2) - NO
D.18	Ci sono problemi di parcheggio <input type="checkbox"/> (1) - SI <input type="checkbox"/> (2) - NO
SERVIZI DI TRASPORTO AZIENDALE	
D.19	Servizio di trasporto aziendale <input type="checkbox"/> (1) - SI <input type="checkbox"/> (2) - NO se NO, passa alla domanda D.24
D.20	Numero mezzi impiegati _____
D.21	Il servizio è gratuito per il dipendente? (1) - SI (2) - NO
D.22	Numero addetti che lo usano _____
D.23	Costo mensile del servizio per l'Azienda _____ Euro
SEZIONE E - STRUMENTI DI COMUNICAZIONE E SERVIZI AZIENDALI	
D.24	Collegamento computers in rete <input type="checkbox"/> (1) - SI <input type="checkbox"/> (2) - NO
D.25	Collegamento a internet <input type="checkbox"/> (1) - SI <input type="checkbox"/> (2) - NO
D.26	Posta interna telematica (intranet) <input type="checkbox"/> (1) - SI <input type="checkbox"/> (2) - NO
D.27	Rivista Aziendale <input type="checkbox"/> (1) - SI <input type="checkbox"/> (2) - NO Frequenza _____
D.28	Possibilità di videoconferenze <input type="checkbox"/> (1) - SI <input type="checkbox"/> (2) - NO
D.29	Mensa aziendale Interna <input type="checkbox"/> (1) - SI <input type="checkbox"/> (2) - NO
D.30	Bar aziendale Interno <input type="checkbox"/> (1) - SI <input type="checkbox"/> (2) - NO
D.31	Circolo per dipendenti o altri punti di ritrovo <input type="checkbox"/> (1) - SI <input type="checkbox"/> (2) - NO
D.32	Altri servizi <input type="checkbox"/> (1) - SI <input type="checkbox"/> (2) - NO quali _____
D.33	Rappresentanze sindacali interne <input type="checkbox"/> (1) - SI <input type="checkbox"/> (2) - NO
SEZIONE F - EVENTUALE DISPONIBILITA' DELL'AZIENDA ALL'ADOZIONE DI INTERVENTI DI MOBILITY MANAGEMENT	
D.34	Disponibilità all'adozione di interventi di Mobility Management? <input type="checkbox"/> (1) - SI <input type="checkbox"/> (2) - NO

La ringraziamo per la partecipazione e la collaborazione a questa indagine