

QUESTIONARIO DI VERIFICA FABBISOGNO WELFARE AZIENDALE

SEZIONE LAVORO

1) ORARIO DI LAVORO

- Full-time
- Part-time

2) TI RECHI AL LAVORO CON:

- mezzo proprio
- mezzo pubblico
- a piedi

3) TALE COSTO LO RITIENI:

- eccessivo
- adeguato

SEZIONE FAMIGLIA

4) ABITAZIONE

- Proprietà
  - Con mutuo
  - Altro
- .....

5) N. COMPONENTI NUCLEO FAMIGLIARE

Coniuge  Sì  No

N. totale figli

- Figli di età da 0 a 3 anni
- Figli di età da 4 a 6 anni
- Figli di età da 7 a 14 anni

N. anziani

.....

N. altri famigliari

.....

6) IL CONIUGE LAVORA?  Sì  No

7) PROFESSIONE

- Operaio
  - Impiegato
  - Altro
- .....



**8) RAPPORTO DI LAVORO**

- Tempo indeterminato
- Tempo determinato
- Altro

**9) ORARIO DI LAVORO DEL CONIUGE**

- Giornata
- Turni
- P. Time

COMPILARE SE SONO PRESENTI UNO O PIU' FIGLI NELLA FASCIA 0-3 ANNI DI ETA'

**PRIMO FIGLIO**

**10) FREQUENTA STRUTTURE DI PRIMA INFANZIA?**  Si  No

**11) SE SI QUALE?**

- Asilo Nido
- Nido Famiglia
- Altro

**12) LA RATA MENSILE E':**

- Eccessiva
- Accettabile

**13) L'ORARIO DI ACCESSO, RISPETTO ALLE TUE ESIGENZE, E':**

- Adeguato
- Scomodo

**14) SE IL FIGLIO NON FREQUENTA STRUTTURE, QUAL'E' LA CAUSA?**

.....

**15) CHI SI OCCUPA DEL BAMBINO?**

.....

**SECONDO FIGLIO**

**16) FREQUENTA STRUTTURE DI PRIMA INFANZIA?**  Si  No

**17) SE SI QUALE?**

- Asilo Nido
- Nido Famiglia
- Altro

.....



18) LA STRUTTURA E' SITUATA NEL TUO COMUNE?  Si  No

19) LA RATA MENSILE E':

- Eccessiva
- Accettabile

20) L'ORARIO DI ACCESSO, RISPETTO ALLE TUE ESIGENZE, E':

- Adeguato
- Scomodo

21) SE IL FIGLIO NON FREQUENTA STRUTTURE, QUAL'E' LA CAUSA?

.....  
.....

22) CHI SI OCCUPA DEL BAMBINO?

.....  
.....

COMPILARE SE SONO PRESENTI UNO O PIU' FIGLI NELLA FASCIA 4-14 ANNI DI ETA'



23) QUAL'E' IL COSTO MENSA PER OGNI PASTO:

Primo figlio

.....

Secondo figlio

.....

Terzo figlio

.....

24) TALE COSTO LO RITIENI:

- Eccessivo
- Adeguato

25) QUAL'E' IL COSTO MENSILE PER IL TRASPORTO SCOLASTICO?

Primo figlio

.....

Secondo figlio

.....

Terzo figlio

.....

26) TALE COSTO LO RITIENI:

- Eccessivo
- Adeguato

**27) QUAL'E' IL COSTO TOTALE PER I LIBRI SCOLASTICI PER L'ULTIMO ANNO DI SCUOLA?**

Primo figlio

.....

Secondo figlio

.....

Terzo figlio

.....

**28) TALE COSTO LO RITIENI:**

Eccessivo

Adeguato

**29) HAI UTILIZZATO I BUONI SCUOLA?  Si  No**

**SEZIONE FAMIGLIARI ANZIANI E/O NON AUTOSUFFICIENTI**

**30) HAI UN FAMIGLIARE ANZIANO E/NON AUTOSUFFICIENTE?  Si  No**

**GRADO DI PARENTELA**

**31) DOVE SI TROVA IL FAMIGLIARE ANZIANO E/NON AUTOSUFFICIENTE?**

Nella propria abitazione

Convive con me

Ospite di una struttura residenziale

**32) SE DOMICILIATO A CASA; DI QUALI SERVIZI DI ASSISTENZA USUFRUISCE IL TUO PARENTE?**

Assistenza domiciliare

Domiciliare integrata

Centro diurno integrato

**33) A CHI TI SEI RIVOLTO PER OTTENERE TALI SERVIZI?**

.....

**34) IL FAMIGLIARE RICEVE UN CONTRIBUTO PUBBLICO?  Si  No**

**35) SE SI, QUALE?**

.....

**36) L'IMPORTO DEL CONTRIBUTO PUBBLICO E':**

Adeguato

Insufficiente

**37) SE IL FAMIGLIARE E' OSPITE DI UNA STRUTTURA RESIDENZIALE, CHE CRITERIO HAI UTILIZZATO PER LA SCELTA DELLA STRUTTURA?**

Vicinanza

Costo della retta

Altro

.....



38) COSTO MENSILE DELLA RETTA PER IL RICOVERO

.....

39) IL FAMIGLIARE PROVVEDE AUTONOMAMENTE AL PAGAMENTO DELLA RETTA?  Sì  No

40) SE NO, CHI INTEGRA LA RETTA DEL TUO FAMIGLIARE?

- Io
- Il Comune

SEZIONE WELFARE

In funzione delle sue attuali necessità, scelga una o più iniziative di welfare aziendale, fra quelle elencate, che pensa possano aiutare a semplificare e migliorare il suo quotidiano.

**FLESSIBILITÀ ORARIA E ORGANIZZATIVA**

**Banca del tempo**

istituzione di banche del tempo in favore dei lavoratori e delle lavoratrici che si trovino in particolari condizioni di salute, personali, familiari e che abbiano esaurito la propria dotazione di ferie e permessi.

(motivare la scelta)

.....

.....

.....

.....

**Lavoro da remoto** (Telelavoro o Smart working)

introduzione di modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato caratterizzato dall'assenza di vincoli orari o spaziali.

(motivare la scelta)

.....

.....

.....

.....

**Part Time**

nel caso in cui la lavoratrice o il lavoratore intendano usufruire, su base volontaria, di prestazione di lavoro ad orario ridotto a causa di situazioni personali e/o familiari meritevoli di tutela.

(motivare la scelta)

.....

.....

.....

.....

**Assunzioni a termine**

contratto di assunzione a termine in sostituzione delle lavoratrici in maternità o altri lavoratori assenti per esigenze di salute o di cura dei familiari.

(motivare la scelta)

.....

.....

.....

.....



**Permessi e congedi**

introduzione di permessi o congedi aggiuntivi retribuiti o a condizioni migliorative rispetto alle previsioni di legge al fine di consentire alle lavoratrici e ai lavoratori di far fronte a particolari situazioni personali e/o familiari, nonché ad eventi chiave della vita quali la nascita di un figlio.

(motivare la scelta)

.....  
.....  
.....

**PROMOZIONE E SOSTEGNO DELLA NATALITÀ E DELLA MATERNITÀ, NONCHÉ REINSERIMENTO DELLE LAVORATRICI E DEI LAVORATORI DOPO UN PERIODO DI ASSENZA DAL LAVORO PER MOTIVI LEGATI AD ESIGENZE DI CONCILIAZIONE**

**Incentivi alla natalità**

previsione di contributi economici aggiuntivi da parte del datore di lavoro a favore dei lavoratori e delle lavoratrici per incentivare e sostenere la natalità e la maternità in ambito aziendale.

(motivare la scelta)

.....  
.....  
.....

Specifiche iniziative formative per assenze di lungo periodo per garantire continuità nei rapporti con l'azienda e favorire lo sviluppo professionale e la ripresa delle attività lavorativa in tutti i casi di assenza prolungata dal lavoro.

(motivare la scelta)

.....  
.....  
.....

**INTERVENTI E SERVIZI**

**Servizi di supporto alla famiglia**

in tale ambito è prevista:

- la creazione di asili nido e/o scuole dell'infanzia aziendali o l'ampliamento dei posti già disponibili;
- l'attribuzione di contributi economici o il rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di servizi di baby sitting e per l'attività di baby-sitting svolta da parenti di 1° grado, per l'acquisto di prodotti per l'infanzia, per la frequenza di asili nido e/o scuole per l'infanzia, scuole primarie e secondarie o per i centri estivi o ricreativi o per i servizi di doposcuola;
- l'attribuzione di contributi economici o il rimborso delle spese sostenute per le spese di istruzione dei figli nonché per il trasporto scolastico;
- l'attribuzione di contributi economici o il rimborso delle spese sostenute per la frequenza di centri diurni e di residenze per familiari anziani, disabili e malati gravi, infermieri a domicilio;
- l'attribuzione di assegni annuali per figli dei dipendenti affetti da gravi patologie, famiglie monoreddito e genitori con affidamento esclusivo dei figli.



- (motivare la scelta)

.....  
.....  
.....

**Tutela della salute**

introduzione di forme aggiuntive di assistenza sanitaria per le lavoratrici e i lavoratori a carico del datore di lavoro e/o di specifiche iniziative per la tutela della salute delle lavoratrici e dei lavoratori e dei loro familiari. In tale ambito è compresa l'introduzione di forme di sostegno economico per la copertura totale o parziale delle spese sanitarie dei dipendenti e delle loro famiglie.

(motivare la scelta)

.....  
.....  
.....

**Caregivers**

introduzione di specifiche azioni di supporto, anche di tipo economico, alle lavoratrici e ai lavoratori impegnati in attività di assistenza nei confronti dei familiari (anziani e/o disabili), ivi compresa la possibilità di prevedere all'interno del contesto lavorativo la predisposizione di strumenti in grado di fornire supporto e orientamento pratico per tutte le problematiche collegate al care giving.

(motivare la scelta)

.....  
.....  
.....

**Time saving**

introduzione di strumenti volti ad agevolare, anche tramite il ricorso a soggetti esterni, le lavoratrici e i lavoratori nella gestione delle incombenze quotidiane.

(motivare la scelta)

.....  
.....  
.....

**Mobilità**

introduzione a titolo gratuito di servizi di trasporto aziendale, al fine di agevolare gli spostamenti casa-lavoro.

(motivare la scelta)

.....  
.....  
.....

**Flexible benefit e ulteriori misure di sostegno ai dipendenti**

erogazione alle lavoratrici e ai lavoratori beni, di servizi e prestazioni in aggiunta alla normale retribuzione al fine di incrementarne il potere di acquisto e di migliorarne la qualità della vita;

sviluppo di un programma di promozione della salute e del benessere attraverso specifici percorsi formativi;

erogazione di ulteriori agevolazioni di cui possono usufruire le lavoratrici e i lavoratori quali:

- ticket restaurant aggiuntivi;
- supermercato aziendale;
- spese di trasporto;
- convenzioni per l'acquisto di beni di consumo;



**SOLIDARIETÀ IN AZIONE**

- buoni acquisto, anche per generi alimentari;
- prestito agevolato, micro credito e garanzie per i mutui.

(motivare la scelta)

.....  
.....  
.....

**NOME E COGNOME DEL COMPILATORE**

