

Controllo sul rispetto delle disposizioni salariali e lavorative

Si prega di compilare COMPLETAMENTE un modulo per ogni dipendente distaccato

Il lavoratore è stato informato dei suoi diritti salariali? SI NO

Indicazione relative al dipendente distaccato in Svizzera:

Datore di lavoro: Ragione Sociale Ditta _____

I CAMPI SOTTOSTANTI SONO **OBBLIGATORI**:

Dipendente: Nome e Cognome _____

Occupazione Tempo Pieno Tempo Parziale _____ %

Tempo di lavoro settimanale _____ (ore)

Formazione professionale _____ Diploma conseguito nel _____ (anno)

Esperienza professionale _____ (anni) – **L'esperienza totale dell'operaio a partire dal 20esimo anno di età**

Lavoro svolto in **Svizzera**: _____

Indicazione relative al distaccamento in Svizzera:

Luogo dell'impiego / Cantiere _____

Data distaccamento dal ____/____/____ - al ____/____/____

Durata distaccamento _____ ore (**compreso tempo di viaggio dogana – cantiere**) _____ giorni

Informazioni salariali relative al lavoratore distaccato in Svizzera:

Le seguenti informazioni devono essere provate con relativa documentazione in copia

Salario lordo (salario base) _____ € / ora oppure _____ € / mese

Compenso distacco _____ € / ora oppure _____ € / totale

(compenso della differenza fra il salario in Svizzera ed il paese di provenienza)

La 13esima mensilità viene riconosciuta al dipendente? SI (Percentuale: _____ %) NO

La 14esima mensilità viene riconosciuta al dipendente? SI (Percentuale: _____ %) NO

Giorni di vacanza e festivi _____ giorni vacanza* _____ festività**

(* **per compilare correttamente il campo bisogna fare la somma dei giorni di vacanza + rol + ex festività**)

(** **le festività, per esempio in Italia, variano dai 9 ai 12 giorni – informarsi bene prima di compilare il Modulo**)

Costi per viaggio, alloggio, vitto:

Si prega di inviare le copie delle ricevute oppure dei computi, anche se pagati direttamente dalla ditta

Indennità viaggio Veicolo Aziendale Veicolo Privato Operaio

Indennità vitto A carico del datore (allegare scontrini) A carico del committente (allegare dichiarazione)

A carico del dipendente

Indennità alloggio A carico del datore (allegare scontrini) A carico del committente (allegare dichiarazione)

A carico del dipendente

Osservazioni: _____

Il datore di lavoro dichiara la veridicità ed esattezza di tutte le informazioni sopra riportate:

Luogo / Data: _____

Timbro

Firma