



MOD. 04 01
QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE FORNITORI
DICHIARAZIONE DI IMPEGNO

Pag. 1 a 6

Ed.01 Rev. 00
Data 10/02/2023

Gentile Fornitore,

Con la presente **ELETTROSUD S.R.L.** desidera informarla che ha deciso di intraprendere il cammino di certificazione del proprio sistema di Responsabilità Sociale secondo lo standard di riferimento SA8000:2014.

La norma SA8000:2014 è la più aggiornata versione dello standard ufficiale in materia di responsabilità e rendicontazione sociale, basato sulle convenzioni ILO (Organizzazione Internazionale del Lavoro), sulla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, sulla Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti del Bambino e sulla Convenzione delle Nazioni Unite per eliminare tutte le forme di discriminazione).

Uno degli aspetti fondamentali della Norma è rappresentato dalla previsione del monitoraggio delle prestazioni di tutti i fornitori. Pertanto, Vi chiediamo la compilazione del seguente questionario di autovalutazione.

Certi della vostra massima collaborazione e in attesa di ricevere il vostro questionario compilato, ringraziamo per la collaborazione ed inviamo distinti saluti

LA Direzione



MOD. 04 01
QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE FORNITORI
DICHIARAZIONE DI IMPEGNO

Pag. 2 a 6

Ed.01 Rev. 00
Data 10/02/2023

Ragione sociale

Referente

Sede legale

Sede/i Produttiva/e:

Telefono

Fax

| | | |
|--|----|----|
| Possedete un Sistema per la Responsabilità Sociale certificato? (se si allegare certificato) | SI | NO |
|--|----|----|

| | |
|---|--|
| Quale Contratto Collettivo è applicato al Vostro personale? | |
|---|--|

| | |
|---|------|
| Quanti sono i lavoratori attivi presso la Vostra Azienda? | Tot: |
|---|------|

| | |
|---------|--------|
| Uomini: | Donne: |
|---------|--------|

| | |
|---|--|
| A quante ore ammonta l'orario di lavoro massimo per addetto alla settimana? | |
|---|--|

| | |
|---|--|
| Qual è il livello contrattuale più alto assegnato ad una lavoratrice? | |
|---|--|

| | |
|---------------------------------|------|
| Quanti sono i Vostri fornitori? | Tot. |
|---------------------------------|------|

Se le Vostre forniture provengono da stabilimenti esteri, quali sono le nazioni di provenienza

| | | |
|---|----|----|
| La Vostra azienda impiega lavoratori che hanno meno di 15 anni? | SI | NO |
|---|----|----|

| | |
|------------------------|--|
| Se sì, indicare quanti | |
|------------------------|--|

| | | |
|--|----|----|
| La Vostra azienda impiega lavoratori tra i 15 ed i 18 anni (anche in stage)? | SI | NO |
| Se sì, indicare le quanti | | |

| | | |
|--|----|----|
| La Vostra azienda ricorre all'utilizzo di lavoro straordinario ? | SI | NO |
| Se sì, indicare valore massimo di ore di straordinario per settimana raggiunto | | |

| | | |
|---|----|----|
| Nella Vostra azienda è presente personale che non parla la vostra lingua? | SI | NO |
| Se sì, indicare le lingue parlate | | |

| | | |
|--|----|----|
| Al personale è richiesto di depositare somme o documenti di identità originali all'inizio del proprio impiego presso la Vostra Azienda? | SI | NO |
| Esiste un servizio di vigilanza durante l'orario di lavoro? | SI | NO |
| La Vostra azienda concede prestiti ai propri dipendenti? | SI | NO |
| E' nominato un Rappresentante per la salute e la sicurezza di tutto il personale e le sue funzioni e responsabilità sono ben definite? | SI | NO |
| Presso la Vostra Azienda è stata effettuata la valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori? | SI | NO |
| Avete programmi e/o procedure per la salute e sicurezza sul luogo di lavoro? | SI | NO |
| Sono pianificati, effettuati e documentati corsi di formazione al personale sulla sicurezza in materia di igiene e salute sui luoghi di lavoro? | SI | NO |
| Esistono rapporti sugli incidenti sul lavoro verificati? (Libro infortuni) | SI | NO |
| Ai lavoratori vengono forniti idonei mezzi di protezione ove ne sia previsto l'uso per legge? (es. guanti, maschere, scarpe antinfortunistiche ecc.) | SI | NO |
| Ci sono piani di emergenza ed evacuazione esposti nella Vostra azienda e comprensibili da tutti in caso di incendio e di emergenza? | SI | NO |
| L'ambiente di lavoro è pulito, igienicamente controllato? | SI | NO |
| Ci sono presso la Vostra azienda, servizi igienici puliti ed accessibili, possibilità di accesso ad acqua potabile? | SI | NO |
| I Vostri lavoratori possono riunirsi per discutere di argomenti attinenti alle attività lavorative o contrattuali? | SI | NO |
| La Vostra Azienda rispetta il diritto di tutto il personale di dare vita o iscriversi a sindacati di loro scelta? | SI | NO |
| Si sono manifestati fenomeni di discriminazione nei confronti di alcuni lavoratori? | SI | NO |
| I lavoratori che svolgono mansioni analoghe sono retribuiti nella stessa misura? | SI | NO |
| Esiste una procedura per sporgere reclamo da parte dei lavoratori che garantisca l'anonimato? | SI | NO |
| I Vostri Lavoratori sono a conoscenza delle procedure disciplinari attuabili nei loro confronti? | SI | NO |
| I Vostri Lavoratori possono contestare tali misure disciplinari? | SI | NO |
| Le eventuali sanzioni disciplinari riguardano punizioni corporali o forme di coercizione fisica? | SI | NO |
| Vengono effettuate detrazioni dalla busta paga per materiale consumato, perso, etc? | SI | NO |
| Vengono inflitte multe o detrazioni sullo stipendio ai lavoratori in caso di infrazioni alle regole aziendali? | SI | NO |

| | | |
|--|----|----|
| E' permesso ai lavoratori lavorare un'intera settimana se lo desiderano? | SI | NO |
| I lavoratori portano a casa del lavoro da terminare? | SI | NO |
| La Vostra azienda garantisce che siano pagati gli stipendi ed erogati i TFR in accordo alle disposizioni legislative vigenti? | SI | NO |
| Viene utilizzato lavoro pagato a cottimo? | SI | NO |
| Sono impiegati lavoratori a domicilio? | SI | NO |
| Sono applicati contratti di apprendistato o Contratto di Formazione Lavoro etc. a lavoratori che hanno già completato il loro percorso formativo (anche per ritardi burocratici, etc)? | SI | NO |
| Le modalità di pagamento delle retribuzioni sono concordate con i Vostri lavoratori? | SI | NO |
| La retribuzione di giorni lavorativi persi per giustificati e ragionevoli motivi di salute, viene sempre garantita? | SI | NO |
| Il libro paga dei lavoratori è aggiornato e le buste paga indicano tutte le voci di retribuzione? | SI | NO |

| | |
|---|--|
| Il presente questionario è stato compilato da | |
| Funzione ricoperta nell'Azienda | |

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO DEL FORNITORE SA 8000

In tema di Responsabilità Sociale l'azienda dichiara e si impegna a:

- Non ricorrere o dare sostegno all'utilizzo del lavoro obbligato (all'inizio del rapporto di lavoro non viene richiesto al lavoratore il rilascio di depositi o documenti)
- Non ricorrere al lavoro minorile di rispettate le norme sui lavoratori minorenni ore di lavoro, apprendistato e formazione obbligatoria.
- Garantire un ambiente di lavoro sicuro e salubre definendo efficaci provvedimenti per prevenire potenziali incidenti e lesioni alla salute dei lavoratori
- Stabilire sistemi per individuare, evitare o fronteggiare potenziali rischi alla salute e alla sicurezza di tutto il personale
- Assicurare a tutto il personale efficaci istruzioni sulla salute e sicurezza, fornendo, ove necessario, istruzioni di lavoro specifiche
- Garantire la libertà di aderire a qualsiasi organizzazione sindacale a propria scelta
- Non attuare o dare sostegno a discriminazioni razziali, di sesso, ceto, origine, invalidità, religione, età, appartenenza sindacale o affiliazione politica.
- Non applicare procedure disciplinari vietate dalla legge e dare comunque la possibilità di contestarle e ricorrere.
- Rendere il lavoro straordinario volontario, rimborsarlo secondo quanto previsto dal contratto e/o dalla legge e non superare il massimo di ore di straordinario previsto dal contratto e/o dalla legge.
- Rispettare i riposi settimanali per tutti i lavoratori.
- Corrispondere tutti i contributi previsti dai contratti di lavoro applicato e dalla legge.

- Conformarsi a tutte le legge nazionali relative al lavoro e al contratto di lavoro applicato.
- Garantire che i salari dei lavoratori e la composizione delle indennità retributive sono dettagliate chiaramente in busta paga e trasmesse in aderenze alle leggi applicabili
- Autorizzare eventuali Verifiche Ispettive che la **ELETTROSUD S.R.L.** riserva di effettuare, esclusivamente per i fornitori considerati critici, che operano cioè nei settori più a rischio per quanto riguarda le violazioni dei diritti dei lavoratori. Resta inteso che le suddette verifiche, comunicate con un congruo preavviso, saranno svolte con personale proprio o con rappresentanti di enti ed organizzazioni esterni, presso depositi, uffici e stabilimenti correlati all'esecuzione delle forniture nel pieno rispetto delle direttive del fornitore e senza che sia arrecato disagio all'attività lavorativa del fornitore stesso

Dichiara, infine, ai sensi del regolamento n. 2016/679, di conoscere che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Titolare del trattamento è la **ELETTROSUD S.R.L.**

Si prega di allegare fotocopia del documento d'identità del Dichiarante.

Data,

Nome del Dichiarante

Firma e Timbro



MOD. 04 01
QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE FORNITORI
DICHIARAZIONE DI IMPEGNO

Pag. 6 a 6

Ed.01 Rev. 00
Data 10/02/2023

Il presente documento deve essere sottoscritto da un rappresentante della ditta regolarmente autorizzato e rispedito, mezzo mail, entro 10 gg a **ELETTROSUD S.R.L.**