



*Si prega di barrare il numero delle risposte di maggiore interesse e riportare eventuali sintetiche osservazioni nel rigo sottostante.*

In riferimento al CCNL Assofarm quali ritieni siano le difficoltà maggiori incontrate nella sua applicazione e comprensione?

**1) Difficoltà di applicazione nella trattativa di 2° livello ( sede aziendale);  
( premio di produttività)**

.....

**2) Applicazione dell'orario di lavoro e dei giorni di apertura rispetto alle esigenze della Azienda e/o Farmacia**

.....

**3) Definizione delle maggiorazioni per lavoro supplementare (straordinario) notturno, festivo**

.....

**4) Applicabilità dei profili professionali in relazione alla complessità / differenza fra farmacie**

.....

**5) Piano delle ferie e gestione dei permessi straordinari**

.....

**6) Gestione dei Part –Time**

.....

**7) Individuazione delle figure di elevata qualificazione (Direttore di Farmacia)**

.....

**8) Altro**

.....

.....

Farmacia/Azienda \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

P.IVA o C.F. \_\_\_\_\_

Referente compilatore della scheda \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_