



## Progetto Health Friendly Company

### Questionario

- 1) La sua azienda attua misure di welfare aziendale a favore delle dipendenti?  
 SI  NO  
  
1a) Se sì, sono:  
 legate alla retribuzione  
 legate al *work-life balance* (orario flessibile, smart working, servizi people caring, ecc.)
- 2) La sua azienda ha sviluppato un'attenzione verso le molestie sessuali di genere in ambito lavorativo?  
 SI  NO
- 3) La sua azienda mette in atto delle politiche a sostegno della maternità e della famiglia?  
 SI  NO  
  
3a) Se sì, descriverle brevemente:  
-----  
-----  
-----
- 4) È presente nell'azienda uno "sportello" di ascolto gestito al femminile?  
 SI  NO
- 5) La sua azienda pone attenzione alla salute delle sue dipendenti in termini di prevenzione e diagnosi precoce delle principali malattie che possono colpire le lavoratrici nel corso della loro vita lavorativa, con interventi diretti e/o materiale informativo?  
 SI  NO
- 6) Vengono promosse campagne informative con l'obiettivo di facilitare l'assunzione di stili di vita corretti (attività fisica regolare, alimentazione equilibrata, riduzione dei fattori di rischio legati a fumo e alcol, igiene del sonno, ecc.)?  
 SI  NO  
  
6a) Se sì, quali sono i temi trattati?  
-----  
-----  
-----
- 7) In particolare, per quanto riguarda l'alimentazione, vengono attuati provvedimenti per favorire una dieta equilibrata in azienda (distribuzione di spuntini sani e frutta, mense con piatti bilanciati, ecc.)?  
 SI  NO
- 8) In caso di malattie croniche, vengono messi in atto provvedimenti che facilitino il lavoro di persone con disabilità e patologie croniche nel luogo di lavoro?  
 SI  NO



8a) Se sì, di che tipo?

-----  
-----  
-----

9) La sua azienda pone l'attenzione al benessere psichico delle sue dipendenti al fine di ridurre stress, ansia e depressione?

SÌ  NO

9a) Se sì, come?

-----  
-----  
-----

10) Viene favorito un clima aziendale per abolire lo stigma e la discriminazione legati a problemi di salute (es. malattie psichiche, sovrappeso...)?

SÌ  NO

10a) Se sì, come?

-----  
-----  
-----

11) Durante e nel post Covid-19 sono state intraprese iniziative volte a sostenere i dipendenti colpiti dalla pandemia e/o da un eventuale lutto?

SÌ  NO

11a) Se sì, descriverle brevemente:

-----  
-----  
-----

12) Durante e nel post Covid-19 sono state intraprese iniziative volte a promuovere un maggior utilizzo delle tecnologie anche a favore della salute dei dipendenti?

SÌ  NO

12a) Se sì, come?

-----  
-----  
-----

Spazio riservato alla descrizione sintetica di altre iniziative promosse dall'Azienda nel segno della salute di genere e in particolare delle dipendenti (facoltativo)

-----  
-----  
-----  
-----

La sua azienda potrebbe avere interesse a intraprendere un percorso di *health coaching* per migliorare la sua attenzione nei confronti della salute e del benessere della forza lavoro?

SÌ  NO



Indicare i contatti delle seguenti figure professionali appartenenti all'azienda per l'eventuale invio di ulteriori informazioni da parte di Onda.

**Dati legale rappresentante**

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Nome*                     |  |
| Cognome*                  |  |
| Telefono*                 |  |
| Cellulare                 |  |
| E-mail*                   |  |
| Data di nascita*          |  |
| Luogo di nascita*         |  |
| Codice fiscale*           |  |
| Documento identificativo* |  |

**Dati referente per la comunicazione**

|           |  |
|-----------|--|
| Nome*     |  |
| Cognome*  |  |
| Telefono* |  |
| Cellulare |  |
| E-mail*   |  |

**Dati referente per le risorse umane**

|           |  |
|-----------|--|
| Nome*     |  |
| Cognome*  |  |
| Telefono* |  |
| Cellulare |  |
| E-mail*   |  |

Indicare i contatti di eventuali altre figure professionali a discrezione dell'azienda.

|           |  |
|-----------|--|
| Nome      |  |
| Cognome   |  |
| Telefono  |  |
| Cellulare |  |
| E-mail    |  |

|           |  |
|-----------|--|
| Nome      |  |
| Cognome   |  |
| Telefono  |  |
| Cellulare |  |
| E-mail    |  |