

Allegato H

Prospetto per l'illustrazione del costo del personale

OGGETTO: Servizio di

CIG n°

Importo del servizio a base di gara (I.V.A. ed oneri per la sicurezza esclusi): €

- Contratto/Contratti di lavoro applicati (indicare data di sottoscrizione e parti stipulanti)

- Composizione numerica della forza lavoro proposta per l'esecuzione dell'appalto distinta per qualifica in ragione del contratto applicato:

| Qualifica / mansione | livello | Ore impiegate | Costo orario lordo | Totale |
|----------------------|---------|---------------|---|--------|
| | | | € | € |
| | | | € | € |
| | | | € | € |
| | | | € | € |
| | | | € | € |
| | | | Totale complessivo costo del personale | € |

(se necessario aggiungere delle righe)

- Presenza di eventuali condizioni favorevoli che consentono una riduzione del costo orario (indicare anche i riferimenti normativi)

- Altre indicazioni utili per l'illustrazione del costo del lavoro dichiarato

(Località)

(Data)

Firma del legale rappresentante/legali rappre -
sentanti nel caso di Raggruppamenti/Consorzi

Specificazione del costo orario:

| | Costo orario |
|---|--------------|
| A-Elementi retributivi | |
| Retribuzione tabellare | |
| Altri elementi fissi (dettagliare) | |
| Altro (dettagliare) | |
| TOTALE "A" | € |
| B-Oneri aggiuntivi | |
| maggiorazioni diverse | |
| Altro (dettagliare) | |
| Festività retribuite | |
| Tredicesima mensilità | |
| Quattordicesima mensilità | |
| TOTALE "B" | € |
| C-Oneri previd. e assist. | |
| Inps / altro ente (dettagliare aliquota) | |
| Inail (dettagliare tasso di tariffa) | |
| Altro (dettagliare) | |
| TOTALE "C" | € |
| Trattamento fine rapporto | |
| Rivalutazione T.F.R. | |
| Fondo di Previdenza complementare | |
| TOTALE "D" | € |
| COSTO MEDIO ORARIO | € |
| INCIDENZA IRAP (.....%) | |
| INCIDENZA IRES (...% di IRAP) | |
| TOTALE INCIDENZE "E" | € |
| TOTALE COSTO MEDIO ORARIO A+B+C+D+E | € |
| COSTO MEDIO ORARIO ORE LAVORABILI | |
| Ore annue teoriche 1 | |
| Ore annue mediamente non lavorate così suddivise: | |
| ferie (.... giorni CCNL) | |
| festività soppresse (...) | |
| riduzione orario contrattuale (... ore CCNL) | |
| assemblee, permessi sindacali | |
| diritto allo studio | |
| malattia, infortunio, maternità | |
| formazione, permessi D.Lgs. 81/2008 | |
| altro | |
| Totale ore non lavorate 2 | |
| Ore annue mediamente lavorate 1-2 | |

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: LORENZUT FABIO

CODICE FISCALE: LRNFBA59T27E098E

DATA FIRMA: 21/02/2018 17:05:28

IMPRONTA: 1754AC8D0B0BA1DE4DF2CF4482AC7CD5AC9CC9A9DFE6A62C67D0165190CE18ED
AC9CC9A9DFE6A62C67D0165190CE18ED9ECAB00EFCB9D0E6BD7F2ECCEE7B7F62
9ECAB00EFCB9D0E6BD7F2ECCEE7B7F62A72A31ABCBE54B022F8A6B7EFD245069
A72A31ABCBE54B022F8A6B7EFD245069A4673629300137D42B4744510AB01FF0