

Allegato n. 3

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
<b>A-Elementi retributivi</b>	
Retribuzione tabellare	
Altri elementi fissi (dettagliare)	
Altro (dettagliare)	
<b>TOTALE "A"</b>	€
<b>B-Oneri aggiuntivi</b>	
maggiorazioni diverse	
Altro (dettagliare)	
Festività retribuite	
Tredicesima mensilità	
Quattordicesima mensilità	
<b>TOTALE "B"</b>	€
<b>C-Oneri previd. e assist.</b>	
Inps / altro ente (dettagliare aliquota)	
Inail (dettagliare tasso di tariffa)	
Altro (dettagliare)	
<b>TOTALE "C"</b>	€
Trattamento fine rapporto	
Rivalutazione T.F.R.	
Fondo di Previdenza complementare	
<b>TOTALE "D"</b>	€
<b>COSTO MEDIO ORARIO</b>	€
INCIDENZA IRAP (.....%)	
INCIDENZA IRES (...% di IRAP)	
<b>TOTALE INCIDENZE "E"</b>	€
<b>TOTALE COSTO MEDIO ORARIO A+B+C+D+E</b>	€
<b>COSTO MEDIO ORARIO ORE LAVORABILI</b>	
<b>Ore annue teoriche 1</b>	
Ore annue mediamente non lavorate così suddivise:	
ferie (.... giorni CCNL)	
festività sopresse (...)	
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	
<b>Ore annue mediamente lavorate 1-2</b>	



# 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: FULVIA PRESOTTO

CODICE FISCALE: PRSFLV53B65L424Y

DATA FIRMA: 28/12/2012 17:52:32

IMPRONTA: 538665B4E6C51ABD5529046CC5B139AA1A5C3374BBB5F01AF4523A41BDDCDBEB  
1A5C3374BBB5F01AF4523A41BDDCDBEBEFCCFCA29987BD89BBFED880E4BBB54A  
EFCCFCA29987BD89BBFED880E4BBB54A40EA9F95C5B377E3DD579E4BC38FAE43  
40EA9F95C5B377E3DD579E4BC38FAE43CDC5C92EE54A732517FDF68CFE74B450