

DICHIARAZIONE DI EQUIVALENZA CCNL

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____, nella qualità di _____ della società/impresa individuale _____, con sede legale in _____, P.IVA _____ / C.F. _____

DICHIARA

a) l'equivalenza, ai sensi dell'articolo 11, commi 3 e 4 del d.lgs. 36/2023, delle tutele economiche e normative fra il CCNL _____ che si intende applicare all'appalto oggetto della procedura di affidamento _____ (*inserire il CIG solo nei casi di procedura di gara e non anche nei casi di indagine di mercato propedeutica all'affidamento diretto*) ed il CCNL _____ individuato dalla stazione appaltante;

b) il CCNL che il sottoscritto intende applicare garantisce ai lavoratori tutele equiparabili a quelle offerte dal CCNL indicato dalla Stazione appaltante; tale equiparabilità si ricava dai seguenti elementi di riferimento messi a raffronto:

EQUIVALENZA ECONOMICA			
voci retributive	importi CCNL previsto dalla SA	importi CCNL applicato	eventuali note
Retribuzione tabellare annuale			
Indennità di contingenza			
EDR - elemento distinto della retribuzione			
Mensilità aggiuntive (tredicesima e quattordicesima)			
Eventuali ulteriori indennità			

EQUIVALENZA NORMATIVA						
istituti/disciplina	CCNL previsto dalla SA			CCNL applicato		
	(SI/NO)	durata	rif. articoli	(SI/NO)	durata	rif. articoli
Lavoro supplementare e clausole elastiche nel <i>part time</i> <i>(indicare il limite massimo percentuale dell'aumento della durata della prestazione di lavoro che il datore di lavoro può richiedere)</i>						

EQUIVALENZA NORMATIVA						
istituti/disciplina	CCNL previsto dalla SA			CCNL applicato		
	(SI/NO)	durata	rif. articoli	(SI/NO)	durata	rif. articoli
Lavoro straordinario, con riguardo ai limiti massimi						
Disciplina compensativa delle ex festività soppresse (<i>es. riconoscimento permessi individuali</i>)						
Durata del periodo di prova						
Durata del periodo di preavviso						
Durata del periodo di comportamento in caso di malattia/infortunio						
Previsione di eventuali integrazioni delle indennità in caso di malattia o infortunio						
Regime della maternità, con riguardo alla previsione di integrazioni dell'indennità prevista per astensione obbligatoria o facoltativa						
Monte ore permessi retribuiti						
Previsione di previdenza integrativa						

Previsione di sanità integrativa						
Durata del periodo di preavviso						

_____ lì _____

FIRMA

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: LORENZO BANDELLI

*CODICE FISCALE: ******

DATA FIRMA: 03/12/2024 13:54:31