Allegato “A”

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 intendeapplicare 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 dallastazione 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 *part-time* *(indicare il limite massimo percentuale dell’aumento della durata della prestazione di lavoro che il datore di lavoro può richiedere)*						

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 *(es. riconoscimento permessi individuali)*						
Durata del periodo di prova						
Durata del periodo di preavviso						
Durata del periodo di comporto 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

_____