**DICHIARAZIONE DI EQUIVALENZA TUTELE CCNL**

AFFIDAMENTO DIRETTO DI [completare] NELL’AMBITO DEL PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) MISSIONE 4 COMPONENTE 2 INVESTIMENTO 1.3 PROGETTOPNC 0000001- PRR.AP015.039 d34 healt CUP B53C22006100001

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto |  |
| Codice fiscale |  |
| Nella sua qualità di: |
| □ | Titolare o Legale rappresentante |
| □ | Procuratore |
| Del concorrente |  |
| Con sede legale in |  |
| Via/Piazza/… |  |
| N° civico |  | CAP |  |
| Codice fiscale |  |
| Partita IVA |  |
| Iscritta dal |  |
| Al registro delle Imprese della Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura della provincia di |  |
| Al numero |  |
| Per attività di[[1]](#footnote-1)   |  |

di seguito denominata anche solo “***Impresa***”, che partecipa all’affidamento indicato in oggetto come impresa singola,

**DICHIARA**

di fornire, ai sensi dell’art. 11 comma 4 del Codice, la seguente dichiarazione di equivalenza delle tutele del diverso C.C.N.L. dichiarato [completare]***, codice alfanumerico unico*** [completare], con riferimento ai seguenti parametri economici e normativi.

**PARAMETRI ECONOMICI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parametri economici** | **Descrizione****CCNL dichiarato** | **Descrizione****CCNL Stazione appaltante** |
| Retribuzione tabellare annuale |  |  |
| Indennità di contingenza |  |  |
| Elemento Distinto della Retribuzione – EDR *cui vanno sommate: le eventuali mensilità aggiuntive (tredicesima e quattordicesima)**altre indennità previste* |  |  |

**PARAMETRI NORMATIVI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parametri normativi** | **Descrizione****CCNL dichiarato** | **Descrizione****CCNL Stazione appaltante** |
| Lavoro supplementare e part-time  |  |  |
| Lavoro straordinario, con particolare riferimento ai suoi limiti massimi |  |  |
| Disciplina compensativa delle ex festività soppresse |  |  |
| Durata del periodo di prova |  |  |
| Durata del periodo di preavviso |  |  |
| Durata del periodo di comporto in caso di malattia e infortunio |  |  |
| Malattia e infortunio, con particolare riferimento al riconoscimento di un’eventuale integrazione delle relative indennità |  |  |
| Maternità ed eventuale riconoscimento di un’integrazione della relativa indennità per astensione obbligatoria e facoltativa |  |  |
| Monte ore di permessi retribuiti |  |  |
| Bilateralità |  |  |
| Previdenza integrativa |  |  |
| Sanità integrativa |  |  |

Si allega la seguente documentazione utile al fine di comprovare l’equivalenza delle tutele economiche e normative del C.C.N.L. applicato

Firma digitale[[2]](#footnote-2) del legale rappresentante/procuratore[[3]](#footnote-3)

*NOTE:*

*−Nel caso di raggruppamento temporaneo di imprese già costituito al momento della presentazione dell’offerta, la presente dichiarazione deve essere sottoscritta (pena esclusione) dall’impresa mandataria, qualificata capogruppo, la quale esprime l’offerta in nome e per conto proprio e dei mandanti.*

*−Nel caso di un raggruppamento temporaneo di imprese non ancora costituito al momento della presentazione dell’offerta, la presente dichiarazione deve essere sottoscritta (pena esclusione) da tutte le imprese che costituiranno il raggruppamento.*

1. In caso di società con sede in uno Stato diverso dall’Italia, indicare i dati equivalenti vigenti nel relativo Stato [↑](#footnote-ref-1)
2. Per gli operatori economici italiani o stranieri residenti in Italia, la dichiarazione deve essere sottoscritta da un legale rappresentante ovvero da un procuratore2 del legale rappresentante, apponendo la firma digitale. Per gli operatori economici stranieri non residenti in Italia, la dichiarazione può essere sottoscritta dai medesimi soggetti apponendo la firma autografa ed allegando copia di un documento di identità del firmatario in corso di validità. [↑](#footnote-ref-2)
3. Nel caso in cui la dichiarazione sia firmata da un procuratore del legale rappresentante deve essere allegata copia conforme all’originale della procura oppure nel solo caso in cui dalla visura camerale dell’operatore economico risulti l’indicazione espressa dei poteri rappresentativi conferiti con la procura, la dichiarazione sostitutiva resa dal procuratore/legale rappresentante sottoscrittore attestante la sussistenza dei poteri rappresentativi risultanti dalla visura. [↑](#footnote-ref-3)