

MODELLO DOCUMENTAZIONE A COMPROVA DELL'EQUIVALENZA DELLE TUTELE ECONOMICHE E NORMATIVE DEL CCNL UTILIZZATO RISPETTO A QUELLO INDICATO NEGLI ATTI DI GARA

Il presente modello, redatto sulla base delle indicazioni fornite dall'ANAC nella Relazione Illustrativa al Bando Tipo 1/2023, è predisposto come guida all'Operatore Economico (*singolo o come membro di un raggruppamento/consorzio*) che ha dichiarato di utilizzare per l'appalto un CCNL diverso da quello individuato negli atti di gara.

Alla Stazione Appaltante

Oggetto: INTERVENTO DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA PER INSTALLAZIONE DI SISTEMI DI ALLONTANAMENTO VOLATILI PORTICATO PRINCIPALE CORTE CASTIGLIONI - CUP E72F26000100004

| | |
|--------------------------------|--|
| Il/La sottoscritto/a | |
| In qualità di (carica sociale) | |
| Operatore economico | |

DICHIARA,

a comprova dell'equivalenza delle tutele economiche e normative del CCNL che intende utilizzare per l'appalto rispetto al CCNL indicato dalla Stazione Appaltante negli atti di gara, quanto di seguito riportato nelle seguenti tabelle di comparazione:

| EQUIVALENZA TUTELE ECONOMICHE | | | | |
|---|-----------------------------|------------------|--|------------------|
| ISTITUTO | CCNL IN ATTI DI GARA | ART. CCNL | CCNL DICHIARATO _____¹ | ART. CCNL |
| retribuzione tabellare annuale | | | | |
| indennità di contingenza | | | | |
| EDR | | | | |
| mensilità aggiuntive | | | | |
| eventuali ulteriori indennità previste nel CCNL | | | | |

| EQUIVALENZA TUTELE NORMATIVE | | | | |
|--|-----------------------------|------------------|--|------------------|
| ISTITUTO | CCNL IN ATTI DI GARA | ART. CCNL | CCNL DICHIARATO _____² | ART. CCNL |
| lavoro supplementare e clausole elastiche nel part time | | | | |
| lavoro straordinario con particolare riferimento ai limiti massimi | | | | |
| disciplina compensativa delle ex festività soppresse | | | | |
| durata del periodo di prova | | | | |
| durata del periodo di preavviso | | | | |

¹ Indicare il CCNL utilizzato, come dichiarato nel Modello dichiarazioni integrative

² Indicare il CCNL utilizzato, come dichiarato nel Modello dichiarazioni integrative

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| durata del periodo di comportamento in caso di malattia e infortunio | | | | |
| a. 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 | | | | |
| eventuali altri elementi | | | | |

Firmato digitalmente

N.B: Si può ritenere ammissibile uno scostamento marginale limitato a soli due parametri (vedasi Relazione Illustrativa ANAC al Bando Tipo 1/2023)