



ALLEGATO alla documentazione economica CCNL

SEZIONE 1)

NOTA BENE da compilarsi obbligatoriamente

DICHIARAZIONE CONTRATTO COLLETTIVO APPLICATO

In riferimento alla gara di cui trattasi

il sottoscritto

titolo, cognome, nome			
con sede in		indirizzo	
e-mail		PEC	
codice fiscale		partita IVA	
tel.		cell.	

in qualità di

- ☐ legale rappresentante
- ☐ presidente
- ☐ amministratore
- ☐ procuratore
- ☐ altro (da specificare) _____

dell'impresa / società / consorzio

impresa/ società/ consorzio			
con sede in		indirizzo	
e-mail		PEC	
codice fiscale		partita IVA	
tel.		cell.	

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative all'affidamento di lavori pubblici

DICHIARA

a. di applicare ai propri dipendenti una delle tipologie di contratto indicate nel disciplinare di gara;	indicare specificatamente quale: SI ☐ CCNL F05 Legno, Sughero, Mobili e Arredamento – Industria (FederlegnoArredo / Feneal-Uil, Filca-Cisl, Fillea-Cgil)	NO ☐
<i>in caso negativo</i> indicare il contratto equivalente applicato: <i>N.B. In ipotesi in cui l'operatore economico dichiara l'applicazione di un contratto equivalente, dovrà essere presentata in sede di gara dichiarazione attestante l'equivalenza delle tutele dei lavoratori conformemente alla SEZIONE 2) di cui sotto indicata.</i>	ovvero _____ - CCNL _____	

Il sottoscrittore

(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. n. 82/2005)



SEZIONE 2)

NOTA BENE da compilarsi solo e soltanto in caso di indicazione di contratto CCNL applicato diverso da quelli previsti nella sezione 1) di cui sopra.

DICHIARAZIONE DI EQUIVALENZA CCNL

Il sottoscritto *nome e cognome* nato a *CAP, luogo di nascita, provincia* il *giorno, mese anno di nascita*, nella qualità di *carica ricoperta* della società/impresa individuale *ragione sociale, forma giuridica*, con sede legale in *CAP, luogo, indirizzo*, P.IVA *xxxxxxxxxx* / C.F. *xxxxxxxxxxxxxxxxxx*

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 indicata in epigrafe ed il CCNL equivalente individuati dalla stazione appaltante: *CCNL F05 Legno, Sughero, Mobili e Arredamento – Industria (FederlegnoArredo / Feneal-Uil, Filca-Cisl, Fillea-Cgil)*
- 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> (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 <i>(es. riconoscimento permessi individuali)</i>						
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						

_____ li _____

Il sottoscrittore

*(Documento informatico firmato digitalmente
ai sensi del D. Lgs. n. 82/2005)*