

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 di fornitura armadio ed il CCNL H011 Aziende del Terziario della Distribuzione e dei Servizi 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> (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 sopresse (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						

_____ li _____

FIRMA
