**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: Bando\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| 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]](#footnote-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]](#footnote-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 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| durata del periodo di comporto 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)

1. Indicare il CCNL utilizzato, come dichiarato nel Modello dichiarazioni integrative [↑](#footnote-ref-1)
2. Indicare il CCNL utilizzato, come dichiarato nel Modello dichiarazioni integrative [↑](#footnote-ref-2)