

Solo in caso di applicazione di CCNL diverso da quello indicato dalla Stazione appaltante

DICHIARAZIONI DI EQUIVALENZA DELLE TUTELE

**PROCEDURA DI GARA AI SENSI DELL'ART. 50 COMMA 1 DEL D. LGS. 36/2023 PER
L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI CALL CENTER PRESSO LE MEDICINE DI
GRUPPO (MG) E I PRESIDII TERRITORIALI DIURNI DI ASSISTENZA PRIMARIA (PTAP)
ATTIVI NEL TERRITORIO DELL'AZIENDA ULSS N. 8 "BERICA"**

Lotto unico

ID SINTEL 224153588

CIG N. BCF1ABD410

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il
_____ C.F. _____ in _____ qualità _____ di _____ (carica
sociale) _____ (se procuratore, allegare copia della relativa procura notarile,
generale o speciale, da cui si evincono i poteri di rappresentanza, ove non risultanti dalla visura CCIAA) della
società _____ sede legale
_____ sede operativa _____ n.
_____ Codice Fiscale _____
Partita IVA _____

DICHIARA

**l'equivalenza delle tutele economiche e normative fra il CCNL _____ che si intende applicare
all'appalto e il CCNL _____ individuato dalla Stazione appaltante rispetto ai seguenti
parametri:**

(barrare ove vi è equivalenza)

☐ la Retribuzione globale annua (costituita da retribuzione tabellare annuale, indennità di contingenza,
Elemento Distinto della Retribuzione – EDR, mensilità aggiuntive e ulteriori indennità previste)

Indica le seguenti retribuzioni del CCNL applicato:

Per il profilo ____ la retribuzione globale annua è pari a: € _____

Per il profilo ____ la retribuzione globale annua è pari a: € _____

Per il profilo ____ la retribuzione globale annua è pari a: € _____

☐ la disciplina concernente il lavoro supplementare

Indica i seguenti articoli del CCNL applicato:

☐ clausole relative al lavoro a tempo parziale

Indica i seguenti articoli del CCNL applicato:

☐ la disciplina del lavoro straordinario, con particolare riferimento ai suoi limiti massimi

Indica i seguenti articoli del CCNL applicato:

☐ la disciplina compensativa delle ex festività soppresse (es. riconoscimento di permessi individuali)

Indica i seguenti articoli del CCNL applicato:

☐ la durata del periodo di prova

Indica i seguenti articoli del CCNL applicato:

☐ la durata del periodo di preavviso

Indica i seguenti articoli del CCNL applicato:

☐ durata del periodo di comporta in caso di malattia e infortunio

Indica i seguenti articoli del CCNL applicato:

☐ disciplina dei casi di malattia e infortunio, con particolare riferimento al riconoscimento di eventuali integrazioni delle relative indennità

Indica i seguenti articoli del CCNL applicato:

☐ disciplina relativa alla maternità e alle indennità previste per astensione obbligatoria e facoltativa dei genitori

Indica i seguenti articoli del CCNL applicato:

☐ monte ore di permessi retribuiti

Indica i seguenti articoli del CCNL applicato:

☐ disciplina relativa alla bilateralità

Indica i seguenti articoli del CCNL applicato:

☐ obblighi di denuncia agli enti previdenziali, inclusa la Cassa edile, assicurativi e antinfortunistici, inclusa la formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro, anche con riferimento alla formazione di primo ingresso e all'aggiornamento periodico

Indica i seguenti articoli del CCNL applicato:

☐ previdenza integrativa

Indica i seguenti articoli del CCNL applicato:

☐ sanità integrativa

Indica i seguenti articoli del CCNL applicato:

Il concorrente allega copia del CCNL applicato.

FIRMA

*Documento sottoscritto digitalmente ai sensi del
D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate*

N.B.1 Il documento dovrà essere SOTTOSCRITTO CON FIRMA DIGITALE dal legale rappresentante del concorrente.

N.B.2 In caso di partecipazione plurisoggettiva, vedere le prescrizioni di cui all'art. 15.1 del Disciplinare.