



COMUNE DI SASSARI

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI PRESIDIO, CUSTODIA, ACCOGLIENZA E ASSISTENZA TECNICA ALLE ATTIVITÀ CULTURALI, TEATRALI ED ISTITUZIONALI PRESSO PALAZZO DI CITTÀ

CIG: B64F5117A9

DICHIARAZIONE DI EQUIVALENZA TUTELE CCNL

(Art. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445 e ss.mm.ii.)

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

IL SOTTOSCRITTO	_____
NATO A	_____ IL _____
RESIDENTE A	_____ IN VIA/PIAZZA _____
IN QUALITÀ DI	_____
DELL’OPERATORE ECONOMICO	_____
SEDE LEGALE (via, n° civico e CAP)	_____
SEDE OPERATIVA (via, n° civico e CAP)	_____
N° DI TELEFONO	_____
FAX	_____ PEC- E-MAIL _____
CODICE FISCALE/PARTITA I.V.A.	_____

a conoscenza di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dello stesso decreto

DICHIARA

- ♣ l’equivalenza delle tutele normative fra il CCNL _____ che si intende applicare all’appalto e il C.C.N.L. Federculture del 28/12/2022, individuato dalla Stazione appaltante rispetto ai seguenti parametri:

(barrare ove vi è equivalenza e indicare gli articoli del CCNL applicato)

☐ la disciplina concernente il lavoro supplementare e le clausole elastiche nel part-time di cui agli articoli:

☐ la disciplina del lavoro straordinario, con particolare riferimento ai suoi limiti massimi, con l’avvertenza che solo il CCNL leader può individuare ore annuali di straordinario superiori alle 250. Lo stesso non possono fare i CCNL sottoscritti da soggetti privi del requisito della maggiore rappresentatività di cui agli articoli:

☐ la disciplina compensativa delle ex festività soppresse, che normalmente avviene attraverso il riconoscimento di permessi individuali di cui agli articoli:

☐ la durata del periodo di prova di cui agli articoli:

☐ la durata del periodo di preavviso di cui agli articoli:

☐ durata del periodo di comporta in caso di malattia e infortunio di cui agli articoli:

☐ malattia e infortunio, con particolare riferimento al riconoscimento di un'eventuale integrazione delle relative indennità di cui agli articoli:

☐ maternità ed eventuale riconoscimento di un'integrazione della relativa indennità per astensione obbligatoria e facoltativa di cui agli articoli:

☐ monte ore di permessi retribuiti di cui agli articoli:

☐ bilateralità di cui agli articoli:

☐ previdenza integrativa di cui agli articoli:

☐ sanità integrativa di cui agli articoli:

- ♣ **di essere a conoscenza che la stazione appaltante può ritenere sussistente l'equivalenza in caso di uno scostamento limitato a soli due parametri.**

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE¹ _____

Si allega:

♣ **COPIA DEL CCNL APPLICATO**

¹ **NOTA BENE:** La dichiarazione **deve essere firmata in originale (autografa) e deve essere allegato il documento di identità**, in corso di validità, **del dichiarante OPPURE firmata digitalmente e, in tal caso, non necessita l'allegazione del documento d'identità.**