**13. ALLEGATO DICHIARAZIONE DI EQUIVALENZA TUTELE CCNL**

Spett.le

Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale

Via Pozzuolo, 330

33100 Udine (UD)

# Oggetto: FC25SER001 - SERVIZI SANITARI VARI PER LE ESIGENZE DELL’AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE, PER UN PERIODO DI 12 MESI – LOTTO ….. CIG …………

Il sottoscritto nato a (Prov. ) il residente a (Prov.\_\_\_\_) indirizzo C.A.P. in qualità di (Titolare, Legale Rappresentante o Procuratore) dell’operatore economico con sede legale in (Prov. ), Indirizzo CAP codice fiscale partita IVA tel. PEC

*oppure*, solo in caso di concorrenti aventi sede in altri Stati membri, indirizzo e-mail

Consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modifiche ed integrazioni, 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 dei contratti pubblici,

# DICHIARA

l’equivalenza, ai sensi dell’art. 11 comma 3 e 4 del D.lgs. 36/2023, fra il CCNL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cod. CNEL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, che si intende applicare alla procedura di gara di cui all’oggetto, e il CCNL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cod. CNEL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ individuato dalla Stazione appaltante, sulla base dei seguenti parametri economici e normativi[:](#_bookmark0)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EQUIVALENZA ECONOMICA** | | | | | | | |
| **Voci retributive** | **Importi CCNL previsto Stazione appaltante** | | **Importi CCNL indicato e applicato** | | **Eventuali note** | |
| Retribuzione tabellare annuale (specificare i profili e la relativa retribuzione globale annua) |  | |  | |  | |
| Indennità di contingenza |  | |  | |  | |
| Elemento Distinto della Retribuzione – EDR |  | |  | |  | |
| Eventuali mensilità aggiuntive (13esima e 14esima) |  | |  | |  | |
| Altre indennità previste |  | |  | |  | |
| **EQUIVALENZA NORMATIVA** | | | | | | |
| **Istituti/disciplina** | **CCNL previsto dalla Stazione appaltante** | | | **CCNL applicato** | | |
|  | **(SI/NO)** | **durata** | **Rif. articoli** | **(SI/NO)** | **durata** | **rif. articoli** |
| Disciplina concernente il lavoro supplementare e le clausole elastiche e part-time |  |  |  |  |  |  |
| 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*) |  |  |  |  |  |  |
| Disciplina compensativa delle ex festività soppresse (*ad esempio attraverso il riconoscimento di permessi individuali*) |  |  |  |  |  |  |
| Durata del periodo di prova |  |  |  |  |  |  |
| Durata del periodo di preavviso |  |  |  |  |  |  |
| Durata del periodo di comporto in caso di malattia e infortunio |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |  |  |

# ALLEGA

la seguente documentazione utile al fine di comprovare quanto sopra dichiarato:

* copia del CCNL applicato
* ;
* .

IL DICHIARANTE

*(firmato digitalmente)*