

**Gara europea telematica a procedura aperta per l'affidamento del servizio di realizzazione di un film documentario in cui raccontare la realtà delle aree marine protette in Italia per il Dipartimento di Biologia dell'Università degli studi di Padova, finanziata con fondi PNRR.
Codice CIG: B164A403F1 - Codice CUP: C93C22002810006**

DICHIARAZIONE DI EQUIVALENZA DEL CCNL APPLICATO
dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex artt. 46 e 47 d.p.r. 445/2000

il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ in qualità di _____
della ditta/GEIE/ consorzio _____
con sede legale in: via/piazza _____
comune _____ prov. _____ codice fiscale _____
partita iva _____ iscrizione al registro delle imprese n. _____
di _____

consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

DICHIARA

- ☐ di applicare al proprio personale il seguente CCNL _____
(indicare il CCNL applicato) identificato dal codice alfanumerico unico _____, che garantisce le stesse tutele economico e normative rispetto a quello indicato nel disciplinare di gara;
☐ ai fini della prova dell'equivalenza normativa si riportano di seguito i dati relativi al sopra indicato CCNL con riferimento ai seguenti istituti:

Istituti verifica equivalenza normativa	Indicazioni per la compilazione	Disciplina nel CCNL applicato
Lavoro supplementare	Numero massimo ore/anno	
Clausole elastiche part time	Numero minimo ore .../settimanali/annuali	
Lavoro straordinario	Max ore anno	
Ex festività sopresse (permessi individuali)	Indicare la disciplina compensativa	
Durata periodo di prova	Specificare il dato con riferimento a tutti i livelli/qualifiche	
Durata periodo di preavviso	Specificare il dato con riferimento a tutti i livelli/qualifiche	
Durata del periodo di comporta		
Malattia e infortunio	Indicare il trattamento garantito	
Maternità ed eventuale riconoscimento di un'eventuale integrazione delle relative indennità per astensione obbligatoria e facoltativa	Indicare il trattamento garantito	
Monte ore permessi retribuiti		
Bilateralità	NO/SI (specificare)	
Previdenza integrativa		
Sanità integrativa		

- ☐ ai fini della prova dell'equivalenza economica si riportano di seguito i dati relativi al sopra indicato CCNL con riferimento alle seguenti voci:

<i>Voci retribuzione globale annua</i>	<i>CCNL indicato negli atti di gara</i>	<i>Diverso CCNL indicato dall'o.e.</i>	<i>Note</i>
<i>Retribuzione tabellare annuale</i>			
<i>Indennità di contingenza</i>			
<i>Edr</i>			
<i>Tredicesima</i>			
<i>Quattordicesima</i>			
<i>Ulteriori indennità</i>			

☐ che l'equivalenza dichiarata si basa sulla seguente documentazione (allegata alla presente dichiarazione):

Il legale rappresentante
firmato digitalmente ai sensi del d.lgs. 82/2005