

## DICHIARAZIONE DI EQUIVALENZA TUTELE CCNL

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

### **APPALTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PERIODO dal 01/01/2025 al 30/06/2027.**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ in qualità di (carica sociale) \_\_\_\_\_ della società  
\_\_\_\_\_ sede legale  
\_\_\_\_\_ sede operativa \_\_\_\_\_ n.  
telefono \_\_\_\_\_ n. fax \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

**l'equivalenza delle tutele 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 disciplina concernente il lavoro supplementare e le clausole elastiche nel part-time

Indica i seguenti articoli del CCNL applicato:

☐ - 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

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 comportamento in caso di malattia e infortunio

Indica i seguenti articoli del CCNL applicato:

☐ - malattia e infortunio, con particolare riferimento al riconoscimento di un'eventuale integrazione delle relative indennità

Indica i seguenti articoli del CCNL applicato:

## DICHIARAZIONE DI EQUIVALENZA TUTELE CCNL

☐- maternità ed eventuale riconoscimento di un'integrazione della relativa indennità per astensione obbligatoria e facoltativa

Indica i seguenti articoli del CCNL applicato:

☐- monte ore di permessi retribuiti

Indica i seguenti articoli del CCNL applicato:

☐- bilateralità

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 digitale

---

***Nota: La stazione appaltante può ritenere sussistente l'equivalenza in caso di uno scostamento limitato a soli due parametri.***