



Tribunale Amministrativo regionale per la Puglia sede di Bari

Il Segretario Generale

Allegato 6

OGGETTO: PROCEDURA TRAMITE RDO MEPA, AI SENSI DELL'ART. 36, COMMA 2, LETT. B) DEL DECRETO LEGISLATIVO 50/2016 COME DEROGATO DALL'ART. 1, COMMA 2, LETT. A), LEGGE 120 DELL'11 SETTEMBRE 2020, COME MODIFICATO DALL'ART. 51, COMMA 1, LETT. A) N. 2.1 DEL DECRETO LEGGE N. 77/2021 CONV. IN LEGGE N. 108/2021, PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI PULIZIA, FORNITURA MATERIALE IGIENICO SANITARIO, DISINFEZIONE, IGIENIZZAZIONE A RIDOTTO IMPATTO AMBIENTALE PRESSO LA SEDE DEL TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE PER LA PUGLIA, SEDE DI BARI"

NUMERO CIG: 9073272CE8

MODELLO PIANO DI ASSORBIMENTO DEL PERSONALE

(DA INSERIRE NELLA BUSTA VIRTUALE "1")

OGGETTO:

IL SOTTOSCRITTO NATO IL..... A IN
QUALITÀ DI..... DELLA SOCIETÀ CON
SEDE IN..... CON CODICE FISCALE N..... CON PARTITA IVA N
.....

Al fine di dimostrare il proprio impegno al rispetto della clausola sociale, così come disciplinata nel capitolato tecnico, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle conseguenze amministrative e delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, previsti dagli artt. 75 e 76 del medesimo DPR, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che, compatibilmente con la propria organizzazione aziendale, in attuazione della clausola sociale ed all'elenco del personale attualmente in servizio riportato nella tabella di cui all'art. 12 del Capitolato di gara, il Progetto di assorbimento, atto ad illustrare le concrete modalità di applicazione della clausola sociale, con particolare riferimento al numero dei lavoratori che beneficeranno della stessa e alla relativa proposta contrattuale (inquadramento e trattamento economico), è il seguente:

| Numero di lavoratori | CCNL utilizzato | Inquadramento (livello contrattuale) | Ore settimanali di impiego |
|----------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |

Luogo e data _____

firma del dichiarante