**Mod. 5 Dettaglio dei costi della manodopera**

**PROCEDURA TELEMATICA APERTA PER L’AGGIUDICAZIONE DEI LAVORI DI RIQUALIFICAZIONE E MESSA IN SICUREZZA DELLA VIABILITA' DI ACCESSO ALLA ZONA TURISTICA DI CAPO CODA CAVALLO - AREA SERVIZI/PARCHEGGIO - PISTA CICLABILE - CUP H97H21006980004**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto | | |  | | | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | | | |
| in qualità di | | |  | | | | | | | | | | | |
| dell’impresa | | |  | | | | | | | | | | | |
| con sede in | | |  | | | | | | | | | | | |
| in via |  | | | | | | | | | n. |  | | Cap. |  |
| Tel. n. |  | | | | | Fax n. | | |  | | | | | |
| partita IVA n. | | | |  | | | | | | | | | | |
| codice fiscale | | | |  | | | | | | | | | | |
| indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) | | | | | | | | | | | | | | |

**DICHIARA**

1. **che il contratto collettivo utilizzato (CCNL applicabile al personale dipendente impiegato nell’appalto) è il seguente:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **che i propri costi complessivi della manodopera, ai sensi dell’art. 41, comma 14 del D.L.gs. 36/2023**, a fronte di quelli individuati da questa Amministrazione nel CSA, sono pari ad euro ………………………………………………………………….. (diconsi euro …………………………………………..), derivanti dal costo orario della manodopera applicato al settore merceologico prevalente per l’appalto in oggetto tenendo conto dei trattamenti salariali minimi inderogabili CCNL …………………… (non soggetti a ribasso ex art. 110,comma 4 lett.a) e del costo medio orario della manodopera indicato nelle tabelle ministeriali di cui all’art. 41. comma 13 codice ex art.110, comma 5 lett.d (soggetto a ribasso per la parte eccedente il trattamento salariale minimo di cui sopra).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N. ADDETTI** | **QUALIFICA** | COSTO ORARIO DELLA MANODOPERA RIPETTOSO DEI TRATTAMENTI SALARIALI MINIMI INDEROGABILI DERIVANTE DAL CCNL APPLICATO | **N. DI ORE STIMATE PER L’ESECUZIONE** | **COSTO TOTALE SOSTENUTO PER QUALIFICA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTALE COSTO COMPLESSIVO MANODOPERA SOSTENUTO PER INTERO APPALTO** | | | |  |

Lì, …………………….

Firma

*(firmato digitalmente)*