AVVISO ESPLORATIVO PER LA PRESENTAZIONE DI PROPOSTE DI PROJECT FINANCING AD INIZIATIVA PRIVATA (ART. 185, COMMA 15, CODICE APPALTI) PER L’AFFIDAMENTO DELLA CONCESSIONE AVENTE AD OGGETTO LA RIQUALIFICAZIONE E GESTIONE DEL COMPLESSO TURISTICO DI SASSABANEK

**ALLEGATO 1**

**PROGETTO DI ASSORBIMENTO DEL PERSONALE USCENTE**

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che partecipa alla presente iniziativa nella seguente forma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(*indicare una delle forme di partecipazione di cui all’art. 45, comma 2, del codice*)

*(in caso di partecipazione in RTI, Consorzi ordinari o altre forme aggregate)* I dati i dati identificativi e il ruolo di ciascuna impresa sono:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mandataria/mandante; capofila/consorziata) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ragione sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (codice fiscale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (sede)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mandataria/mandante; capofila/consorziata) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ragione sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (codice fiscale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (sede)

**Presenta il presente progetto di assorbimento del personale e dichiara di accettare la clausola sociale di cui al d.lgs. 50/2020**

1. **Volontà di assorbire uno o più membri del personale attualmente impiegato dal Fornitore uscente**

* **NO**
* **SI**

*In caso di risposta negativa motivare le ragioni per cui non si intende assorbire il personale:*

\_\_\_\_\_

*In caso di risposta affermativa compilare le successive sezioni*

1. **Elenco del personale attualmente impiegato dal Fornitore uscente che si intende assorbire (in base all’allegato 1):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGETTO DI ASSORBIMENTO DEL PERSONALE** | | | | | |
| **Lavoratore** | **CCNL utilizzato** | **Inquadramento (livello contrattuale)** | **Costo orario CCNL di riferimento** | **Trattamento Economico (retribuzione annua lorda)** | **Ore settimanali d’impiego** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Piani individuali di inserimento professionale (CCNL applicato, inquadramento, retribuzione) e sociale del personale**
2. **Ricadute positive attese con il progetto in termini di sviluppo e consolidamento professionale e sociale**

Luogo, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Documento firmato digitalmente**

*(in caso di raggruppamento il documento deve essere firmato da tutti i membri del raggruppamento)*