**ACCORDO DI REGOLAZIONE DELLE COMMESSE**

(Riferimento convenzione art. 14 D. Lgs. 276/2003 stipulata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Azienda Committente** | **Cooperativa Sociale** | **Descrizione**  **commessa** | **Luogo di**  **esecuzione** | **Durata del**  **contratto di**  **affidamento**  **(dal-al)** | **Determinazione del valore della commessa (riportare le formule con gli importi come da contratto)**  **VC >= CP + (N x CL)** (\*) | **N° assunzioni** | **Nominativo e C.F.**  **lavoratore e ore**  **settimanali lavorate a copertura della**  **convenzione** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale posti a copertura** | | | | |  | | |

(\*) Si dichiara, ai sensi dell'articolo 46 e 47 del DPR 445/2000, che per il CL (costo annuo lordo della personale con disabilità) si farà riferimento ai contratti collettivi di categoria applicati dalle Cooperative Sociali/Consorzio di Cooperative Sociali di tipo B del Settore Socio–Sanitario, Assistenziale-Educativo e di Inserimento Lavorativo sottoscritti dalle OO.SS. comparativamente più rappresentative, e all’inquadramento specifico previsto per il lavoratore. Qualora la Cooperativa Sociale/Consorzio di Cooperative Sociali di tipo B applicasse un CCNL di altri settori, si farà riferimento al costo del lavoro da questi derivanti. corrisponde al costo relativo alle ore effettivamente svolte dal nominativo indicato nell'ambito della convenzione art. 14 D. Lgs. 276/2003.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma e timbro dell'azienda committente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma e timbro della cooperativa sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_