Carta intestata impresa

Spett.le ANCE FROSINONE
Via del Plebiscito, 15
03100 Frosinone (FR)

ance.frosinone@pec.ance.it

Spett.le Cassa Edile Frosinone
Via Tiburtina, 4
03100 Frosinone (FR)
cassaedile@pec.cassaedilefrosinone.it

Spett.le RSU/RSA\*

Oggetto: **Autodichiarazione per l’anno \_\_\_\_\_ di non raggiungimento di almeno uno dei parametri aziendali**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la presente, ai sensi dell’art. 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali e civili nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che nel triennio di riferimento (triennio 2022/2021/2020 rapportato al triennio 2021/2020/2019) previsto dall’accordo del 20/03/2023 sottoscritto dalle Parti Sociali Territoriali, valevole per il vigente CCNL Edilizia Industria e per il Contratto Integrativo Provinciale di Lavoro dell’11/04/2016, non ha raggiunto il/i seguente/i parametro/i:

□ ore denunciate in Cassa Edile (ore lavorate nel caso di imprese con soli impiegati);

□ volume d’affari IVA come rilevabile esclusivamente dalle dichiarazioni annuali dell’impresa.

Pertanto, in relazione all’anno \_\_\_\_\_\_\_ la scrivente azienda, in presenza di uno solo dei parametri positivi, erogherà l’EVR nella misura ridotta (Ovvero: non sarà tenuta all’erogazione dell’E.V.R. in quanto entrambi i parametri aziendali risultano essere negativi).

Si allega copia della documentazione probante a comprova di quanto sopra dichiarato e copia del documento di identità del legale rappresentante.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dalle disposizioni contrattuali, anche ai fini dell’eventuale attivazione del confronto con le OO.SS. di categoria.

Distinti saluti.

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

  *timbro e firma del legale rappresentante*

*(\*) solo se nell’azienda sono presenti la RSA o la RSU*