

**A) Dichiarazione costo orario**

ALLEGATO "D"

**Procedura aperta per: AFFIDAMENTO SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE PERIODO 01/01/2012 – 31/10/2013.  
CIG 34380522432**

**COSTO PERSONALE - Prospetto Dimostrativo del rispetto del costo orario corrisposto al lavoratore dipendente inquadrato nella categoria C1 ("Addetto all'assistenza di base qualificata - OSA") C.C.N.L. delle Cooperative Sociali**

Minimi Contr.li conglobati mensili	
Anzianita'	
Indennita' spettanti	
Lordo mensile	
<b>Lordo annuo + Tredicesima</b>	
Oneri previdenziali INPS	
Oneri Assicurativi INAIL	
T.F.R.	
Rivalutazione T.F.R.	
Previdenza complementare	
<b>COSTO ANNUO</b>	
Indennita' Turno	
<b>TOTALE COSTO ANNUO</b>	
<b>COSTO ORARIO</b>	
Incidenza IRAP – IRES	
Totale Costo Orario	
Sicurezza	
Formazione	
Costi gestione	
Utile imprenditore	
Totale costo orario	
Numero ore teoriche a base calcolo	

Data \_\_\_\_\_

Timbro della Ditta e firma del Legale

Rappresentante

