

Cod. Impresa Nr.

IMPRESA

Via

MESE DI

ENTE CASSA - SCUOLA EDILE - CPT
(M.A.FEN)

Cod. Fisc. 80000090862

C.da Misericordia - Km. 104+400 S.S. CT-PA

Tel. 0935/24969 - 26003 - 26023

Fax 0935/500552

94100 ENNA

**Si comunica che nel mese su evidenziato è stata corrisposta l'anticipazione per malattia, Infortunio e malattia professionale al sotto
segnati lavoratori e per i quali si richiede il rimborso ai sensi dell'accordo 7 Ottobre 1987:**

	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	QUALIF.	PERIODO DI MALATTIA	IMPORTO DA RIMBORSARE	RISERVATO ALLA CASSA EDILE	
						IMPORTO VERIFICATO	ESTREMI MANDATO
1				DAL AL			
2				DAL AL			
3				DAL AL			
4				DAL AL			
5				DAL AL			
6				DAL AL			
7				DAL AL			
8				DAL AL			
9				DAL AL			
10				DAL AL			
TOTALE ANTICIPATO €.							

DATA

TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA

IMPRESA

Via Nr.

(M.A.F.EN)

C/da Misericordia Km. 104+400 S.S.

Tel 0935/24969 - 26003

Fax 0935/500552

94100 ENNA

Cod. Fisc. 80000090862

Prospetto di liquidazione indennità di malattia - infortunio - malattia professionale

LAV. nato il via Nr. Città

INIZIO EVENTO IL MALATTIA O INFORTUNIO DAL AL LIVELLO

INDENNITA' MALATTIA	Riserv. Cassa	INDENNITA' INFORTUNIO O MALATTIA PROFESSIONALE	Riserv. Cassa
1. Paga oraria (*) € X 6,66 X 0,500 X gg = €	€	1. Paga oraria (*) € X 5,71 X 0,234 X gg = €	€
Carenza per malattia superiore a 7 giorni		Dal 4° al 90° giorno di infortunio	
2. Paga oraria (*) € X 6,66 X 1,000 X gg = €	€	2. Paga oraria (*) € X 5,71 X 0,045 X gg = €	€
Carenza per malattia superiore a 14 giorni		Dal 91° giorno in poi di infortunio	
3. Paga oraria (*) € X 6,66 X 0,330 X gg = €	€	TOTALE € (B)	€
Dal 4° al 20° giorno di malattia ind. dall'INPS			
4. Paga oraria (*) € X 6,66 X 0,107 X gg = €	€		
Dal 21° al 180° giorno di malattia ind. dall'INPS			
5. Paga oraria (*) € X 6,66 X 0,500 X gg = €	€		
Dal 181° al 270° giorno di malattia per le sole			
GIORNATE NON INDENNIZZATE dall'INPS			
e per gli apprendisti			
TOTALE € (B)			

ORE DEL TRIMESTRE PRECEDENTE INIZIO EVENTO			
Lavoro ordinario	permesso retribuito e ferie godute	Festività	TOTALE (A)
ore.....	ore.....	ore.....	ore.....
		Mal. - Inf. o Mal. Prof.	C. I. G.
		ore.....	ore.....
		ore.....	ore.....

(*) La paga oraria è costituita da: paga base + contingenza + indennità territoriale di settore.

DATA DI ASSUNZIONE

Indennità INTERA € (B)

Indennità RIDOTTA = (A) Ore X (B) € = IMPORTO DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO € €.

ore 450

IMPORTO RIMBORSATO

TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA