

**RICHIESTA RIMBORSO MALATTIA / INFORTUNIO "CCPL 13.3.2017"**

**Alla Cassa Edile di RAGUSA**

**Ragione Sociale Impresa:** \_\_\_\_\_ Mese Evento \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Cod. Cassa E.** \_\_\_\_\_ **Cod.IBAN** \_\_\_\_\_

**Lavoratore :** \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ assunto il \_\_\_\_\_ qual. \_\_\_\_\_

Ore denunciate nel trimestre \_\_\_\_\_ ; data inizio evento \_\_\_\_\_ ; data ricaduta \_\_\_\_\_ , data fine evento \_\_\_\_\_.

**Rimborso per: MALATTIA**

Carenza superiore a 6 giorni: gg \_\_\_\_\_ X € \_\_\_\_\_ = € \_\_\_\_\_ ;

“ “ “ “ a 12 giorni: gg \_\_\_\_\_ X € \_\_\_\_\_ = € \_\_\_\_\_ ;

dal 4° al 20° giorno: gg \_\_\_\_\_ X € \_\_\_\_\_ = € \_\_\_\_\_ ;

dal 21° al 180 ° giorno: gg \_\_\_\_\_ X € \_\_\_\_\_ = € \_\_\_\_\_ ;

dal 181 al 270° giorno non Ind. Inps: gg \_\_\_\_\_ X € \_\_\_\_\_ = € \_\_\_\_\_ ;

ore \_\_\_\_\_ X € \_\_\_\_\_ = € \_\_\_\_\_ ;

**Totale somma corrisposta al 100 % = € \_\_\_\_\_ .**

**Rimborso Malattia Ridotto:** Ore Trim. X Somma corrisposta al 100% = € \_\_\_\_\_ (Somma rimborso ridotto)  
450

**Rimborso per: INFORTUNIO**  dal giorno successivo l'evento e fino al 90°: gg \_\_\_\_\_ X € \_\_\_\_\_ = € \_\_\_\_\_  
dal 91° giorno in poi gg \_\_\_\_\_ X € \_\_\_\_\_ = € \_\_\_\_\_

**Totale somma corrisposta al 100 % = € \_\_\_\_\_ .**

● **L'Impresa chiede di portare in compensazione l'importo dovuto per il presente rimborso, come previsto dal CCPL 13.3.2017, con il dovuto della denuncia del mese successivo,:** **SI**  **NO**

● **L'Impresa ha in corso una rateizzazione:** **SI**  **NO**

☐ **IMPORTANTE:** L'Impresa deve essere al **corrente con i versamenti di accantonamenti e contributi per i mesi precedenti e fino a quello dell'evento.** La presente richiesta va presentata **entro e non oltre il mese successivo all'evento e devono essere allegati i seguenti documenti:**

- DURC Online, in corso di validità, nel periodo di paga per il quale si chiede il rimborso;
- Certificato Medico, di Malattia o Infortunio;;
- Busta Paga, relativa al mese dell'evento.;
- Codice Iban dell'Impresa.

**Eventuali Integrazioni Documenti, entro 10 giorni dalla presentazione della presente richiesta, pena la decadenza del rimborso.**

☐ **N.B.:** I pagamenti saranno effettuati esclusivamente tramite bonifici bancari.

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

Timbro e firma dell'Impresa  
\_\_\_\_\_

Documenti mancanti: \_\_\_\_\_ da integrare entro 10 giorni dal \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( firma e data di chi presenta la pratica )

\_\_\_\_\_  
( ufficio protocollo )

**Mod. DOMI (Mal / Inf)**