Alla
CASSA EDILE di Carrara
Via Pelliccia, 5/a
54033 CARRARA

La sottoscritta impresa dichiara che il lavoratore _____ nato il _____ avente qualifica di _____ è stato assente dal lavoro per _____MALATTIA_____ dal _____ al _____, come da certificati medici allegati

INFORT.MALATTIA PROFESSIONALE

Dichiara, inoltre, che il suddetto lavoratore assunto il _____ nel trimestre precedente l'evento dal _____ al _____ ha maturato il seguente numero di ore:

ccnl applicato	Ore di lavoro ordinario	Ore di Malattia o Infortunio	Ore di Festività	Ore di Ferie	Ore C.I.G.	TOTALE ORE

Si chiede quindi il rimborso delle somme anticipate secondo il prospetto seguente:

ANTICIPO TRATTAMENTO MALATTIA
1/2/3 giorno inferiore o uguale a 6 giorni ..... = € ..... gg. x importo
1/2/3 giorno sup. 6 giorni ..... = € ..... gg. x importo 1/2/3 giorno sup. 12 giorni ..... = € ..... gg. x importo dal 4° al 20° g. ..... = € ..... gg. x importo dal 21° al 180° g. ..... = € ..... gg. x importo dal 181° al 365° g. ..... = € ..... per le sole giornate gg. x importo non indennizzate da INPS TOTALE ANTICIPATO .. € .....

ANTICIPO TRATTAMENTO INFORTUNIO	
dal 1° al 90° gg. ..... = € ..... gg. x importo	
dal 91° g. in poi ..... = € ..... gg. x importo	
TOTALE ANTICIPATO	€ .....

RISERVATO CASSA EDILE

COD. DITTA:	COD. OPERAIO:
RIDUZIONI /450	IMPORTO RIMBORSATO €

Il sottoscritto - in qualità di Rappresentante legale pro tempore dell'Impresa indicata - dichiara sotto la propria responsabilità che i dati riportati nel presente prospetto sono esatti e che i periodi di assenza per malattia/infortunio sono quelli risultanti dai certificati medici prodotti dall'operaio e chiede il rimborso delle somme anticipate secondo quanto stabilito dal C.C.N.L. 23.05.1991. Il sottoscritto dichiara altresì di aver fornito adeguata informativa privacy ex art. 13 GDPR 2016/679 al lavoratore sul trattamento dei dati personali, particolari e di salute e sulla relativa comunicazione a Cassa Edile Massa Carrara. Il sottoscritto si obbliga a dare contezza al lavoratore dell'informativa privacy di Cassa Edile e a restituire alla Stessa il modulo firmato dal lavoratore entro e non oltre 7 giorni dall'iscrizione del lavoratore alla Cassa Edile. Il sottoscritto letta l'informativa privacy sul sito web http://www.entecassaedilems.com presta consenso al trattamento dei propri dati personali, particolari e di salute per le finalità della Cassa Edile. Presta consenso altresì a ricevere le comunicazioni dell'Ente verso il proprio cellulare personale tramite sms o app.

TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA