

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 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. ....	= € .....
gg. x importo	
<b>TOTALE ANTICIPATO</b>	<b>€ .....</b>

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

RISERVATO CASSA EDILE	
COD. DITTA:	COD. OPERAIO:
RIDUZIONI	IMPORTO RIMBORSATO
/450	€

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