

Codice Nr.

IMPRESA

VIA

.....

MESE DI

ENTE CASSA - SCUOLA EDILE - CPT

(M.A.F.S.EN)

Codice fiscale 80000090862

C/da Misericordia Km. 104+400 S.S. 121 CT-PA

94100 ENNA

PEC serviziistituzionali@pec.cassaedileenna.it

Si comunica che nel mese su evidenziato è stata corrisposta l'anticipazione per malattia, infortunio e malattia professionale ai sotto segnati lavoratori e per i quali si richiede il rimborso ai sensi dell'accordo del **9 marzo 2015**

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	QUALIFICA	PERIODO MALATTIA O INFORTUNIO	IMPORTO RICHiesto	Riservato alla CASSA EDILE	
					Importo verificato	Nr. D.O.M.I.
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 €.						

DATA

Protocollo Nr.

del

TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA

.....