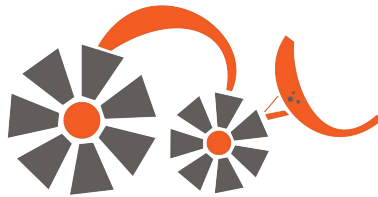


Pos. Nr.

IMPRESA

ViaNr.



Ente Cassa - Scuola Edile - CPT ENNA

ENTE CASSA - SCUOLA EDILE - CPT M.A.F.S. EN

Cod. Fiscale 80000090862

Contrada Misericordia Km. 104+400 S.S. 121

Tel. 0935/24969 - 26003 - Fax 0935 500552

PEC: serviziistituzionali@pec.cassaedileenna.it

94100 ENNA

Prospetto di liquidazione indennità di malattia - infortunio - malattia professionale

Lav. nato il Via Città

Inizio Evento il Malattia o Infortunio dal al livello

INDENNITA' MALATTIA	Riserv. Cassa
1. Paga oraria (*) € X 6,66 X 0,500 X gg = € Carenza per malattia superiore a 6 giorni	€
2. Paga oraria (*) € X 6,66 X 1,000 X gg = € Carenza per malattia superiore a 12 giorni	€
3. Paga oraria (*) € X 6,66 X 0,330 X gg = € 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° - 365(**) giorno di malattia per le giornate non indennizzate dall'INPS	€
TOTALE €..... (B)	€

INDENNITA' INFORTUNIO O MALATTIA PROFESSIONALE	Riserv. Cassa
1. Paga oraria (*) € X 5,71 X 0,234 X gg = € Dal 2° al 90° giorno di infortunio	€
2. Paga oraria (*) € X 5,71 X 0,045 X gg = € Dal 91° giorno in poi di infortunio	€
TOTALE €..... (B)	€

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

(*) La paga oraria è costituita da: Totale A - EDR (vedi tabelle paga in vigore).

(**) Dal 271° al 365° giorno di malattia, lav. con anzianità aziendale sup. 3 anni.

Data di assunzione il

Indennità INTERA €

Indennità RIDOTTA = (A) ore X (B) € = Importo di cui si chiede il rimborso €
ore 450

IMPORTO RIMBORSATO

€

Da inviare entro il 2° mese successivo all'evento

a mezzo PEC: serviziistituzionali@pec.cassaedileenna.it

TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA