

CASSA EDILE DELLA PROVINCIA DI MESSINA

Mod. A.C.E.

PROSPETTO ANTICIPAZIONE MALATTIA - INFORTUNIO - MALATTIA PROFESSIONALE DEL MESE DI _____

Dipendente _____ nato il _____ occupato presso l'impresa _____ Cod. n° _____

Evento dal _____ al _____ GG. _____ Livello _____ Cod. n° _____ Ore n° _____ nel trimestre _____

Anticipazione

Giornate malattia		Periodo		Indennita' giornaliera	Totale parziale	Importi	
Indennizzate	Non indennizz.	Dal	Al			Parziale	Totale
Carenza al 50%-100% n°	n°						
4° - 20° giorno 50% n°	n°						
21° - 180° giorno 33,3% n°	n°						
dal 181° giorno 50% n°	n°						

Giornate Infortunio / Mal. Prof.							
Indennizzate	Non indennizz.						
4° - 90° giorno 40% n°	n°						
dal 91° giorno 25% n°	n°						

Totali	n°	n°	Importo da rimborsare €		
---------------	----	----	--------------------------------	--	--

TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA

Riservato alla Cassa Edile CONTROLLO AUTOMATICO

A.-Ind. G.ra € _____ x gg. _____ = € _____

F./B.-Ind. G.ra € _____ x gg. _____ = € _____

C.-Ind. G.ra € _____ x gg. _____ = € _____

D.-Ind. G.ra € _____ x gg. _____ = € _____

E.-Ind. G.ra € _____ x gg. _____ = € _____

TOTALE malattia €

F.-Ind. G.ra € _____ x gg. _____ = € _____

B.-Ind. G.ra € _____ x gg. _____ = € _____

C.-Ind. G.ra € _____ x gg. _____ = € _____

TOTALE Inf./Mal. Prof. €

SOMMA DA PORTARE A RIMBORSO €