

MODELLO PER RICHIESTA RIMBORSO MALATTIA CASSA EDILE

DITTA..... N.
 (codice ditta)

Operaio N.
 (codice operaio)

nato il Qual.

Salario relativo al periodo di MALATTIA
 dal..... al

gg. pagati N.

ore N. (xX%) (*) €
 (tariffa)

a detrazione IMPORTO INPS €
 (ex modello 503)

Differenza €
 €

x.....(*) (coeff. di lordizzazione) =
 importo da assoggettare a contribuzione €

+ 35% per rimborso oneri €
 €

SOMMA DA RIMBORSARE ALL'IMPRESA €
 €

GRATIFICA NATALIZIA	
ore N.X	€ 10% tariffa

Tariffa oraria del mese precedente la malattia	€
Nel mese precedente la malattia risultano:	
N. ore perse per Cassa Integrazione Guadagni (escluse le giornate intere)	
N. ore perse per assenze (escluse le giornate intere)	

NOTE

.....

(*) consultare le tabelle dei coefficienti predisposte dalla Cassa Edile