

MODELLO PER RICHIESTA RIMBORSO MALATTIA CASSA EDILE

☐ Evento fino ad OTTO giorni

☐ Evento superiore ad OTTO giorni

DITTA _____ N. _____
(codice ditta)

Operaio _____ N. _____
(codice operaio)

Nato il _____ Qual. _____

Salario relativo al periodo di MALATTIA
dal _____ al _____

giorni pagati numero _____

ore N. _____ (x _____ x _____ %) _____ 0.00
(tariffa) (*)

ore carenza N. _____ 0

Da compilare solo se si è barrato evento fino a OTTO giorni

a detrazione: IMPORTO INPS _____ E. _____
(ex modello 503)

Differenza E. 0.00

x _____ (coeff. di lordizzazione (*)) = _____ E. 0.00
importo da assoggettare a contribuzione

+ 35 % per rimborso oneri _____ E. 0.00

SOMMA DA RIMBORSARE ALL'IMPRESA _____ E. 0.00

GRATIFICA NATALIZIA

ore N. _____ x $\frac{0.00}{(10\% \text{ tariffa})}$ E. 0.00

Tariffa oraria del mese precedente la malattia Euro _____

Nel mese precedente la malattia risultano:

N. _____ ore perse per assenze
(escluse le giornate intere)

NOTE: _____

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

Allegare: Mod. INPS ex Sezione 503 con prospetto di liquidazione e copie dei certificati medici

ATTENZIONE: dal 1° Gennaio 2013 la retribuzione della carenza per gli eventi
fino ad OTTO giorni deve essere anticipata nella misura del 75%.