

CASSA MUTUA EDILE DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA
 VIA DEL PORTO 30 - 40122 BOLOGNA
 Tel. 051236139 - Fax 051237625
 info@cmebologna.it - www.cmebologna.it

DENUNCIA INDIVIDUALE DI ASSENZA PER MALATTIA DA PRESENTARE ALLA SCADENZA DI CIASCUN MESE DI CALENDARIO.

Numero di iscrizione della ditta

Numero di codice di iscrizione del lavoratore alla C.M.E.

Cognome Nome

Data di nascita

Residente:

(Indicare luogo, via e numero civico)

PRECISARE:

- SE L'INABILITÀ È DOVUTA AD INCIDENTE STRADALE

 SI NO

- SE LA MALATTIA È INSORTA DURANTE UN PERIODO DI GODIMENTO DI FERIE

 SI NO

Agli effetti della disciplina delle prestazioni delle Casse Edili in caso di malattia di cui al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro e al Contratto Integrativo Provinciale di Lavoro vigenti la sottoscritta Impresa denuncia il periodo di assenza dal lavoro per malattia e notifica gli altri dati richiesti relativi al proprio dipendente sopraindicato.

RETRIBUZIONE ORARIA DI FATTO:

Paga Base - Indennità di contingenza -

Indennità territoriale di settore €

Eventuali superminimi €

..... €

..... €

TOTALE RETRIBUZIONE ORARIA

- Giorni di carenza di indennizzo da parte dell'INPS (Vanno considerate le giornate feriali dal lunedì al sabato a ore 6,66 cadauna)

€

n.

LIVELLO DI INQUADRAMENTO

ved. punto 27

note elenco lavoratori occupati:

QUANDO RICORRE IL CASO SCRIVERE LA PAROLA "SI"
 - Ha superato i 180 gg. di assistenza INPS?

 - Operaio in prova

 - Lavoratore a tempo parziale

ORE DENUNCIATE NEL TRIMESTRE SCADUTO ALLA FINE DEL MESE PRECEDENTE L'INIZIO DELLA MALATTIA (1).

Ore di lavoro ordinario (2)	Ore di permessi retribuiti e di ferie godute (3)	Ore di Malattia o Infortunio o Malattia Professionale (4)	Ore di sosta con richiesta di intervento C.I.G. (5)	Ore di festività residue (6)	TOTALE

Ore di assenza ingiustificata dell'operaio - soggetta ai provvedimenti disciplinari - nel mese di calendario precedente l'inizio della malattia

NOTIZIE RIGUARDANTI LA MALATTIA

Data di inizio

 Se trattasi di ricaduta, scrivere la parola "SI"

 Periodo di assenza compreso nel mese di

Dal giorno	Al giorno
compresi	

Data del giorno di fine malattia (se intervenuta la guarigione)

ALLEGATI ALLA DENUNCIA

Segnare X nella casella corrispondente.

 - A) Copia del prospetto di liquidazione predisposto dall'INPS per l'anticipazione dell'indennità di malattia.

 - B) Copia dei Certificati medici.

In mancanza di tutti i documenti richiesti ogni eventuale conseguenza negativa farà carico all'impresa.

IMPORTO EROGATO AL LAVORATORE

€

La sottoscritta ditta dichiara sotto la propria responsabilità che i dati riportati nel presente prospetto sono esatti e che i periodi di assenza per malattia sono quelli risultanti dai certificati medici prodotti dall'operaio.

in Fede

 li
 (sede della ditta)

(data)

v. avvertenze nel retro

 (timbro e firma della ditta)

AVVERTENZE

- Il presente modulo va compilato con scrupolosità e con esattezza in ogni sua parte.
- Le prestazioni a carico dell'INPS competono agli aventi diritto per un periodo massimo di 180 gg. nell'anno solare. Se precedentemente l'inizio della malattia denunciata alla Cassa Edile con il presente modulo, oppure anche, se nel corso della malattia stessa si dovesse verificare il superamento di detto periodo, si prega di segnalare la circostanza alla Cassa Edile.
- Qualora sia intervenuta la guarigione, occorre indicare sempre la data del giorno di fine malattia (come da certificato medico) nell'apposito spazio.
- Negli elementi della retribuzione oraria di fatto **non devono mai** essere inclusi: la percentuale (10%) per gratifica natalizia, l'elemento distinto della retribuzione (EDR), l'indennità sostitutiva di mensa, l'indennità di vestiario e di trasporto.
- In caso di necessità, richiedere alla Cassa Edile gli esemplari in bianco occorrenti del Mod. D.O.M.

N O T E

- (1) - Indicare nelle varie caselle i dati relativi al trimestre scaduto alla fine del mese precedente il mese di inizio della malattia.
(es. Evento iniziato in GIUGNO - trimestre da prendere in considerazione: MARZO+MAGGIO).
- (2) - Indicare per il trimestre il numero complessivo delle ore di **lavoro ordinario**, per le quali è stato versato il contributo alla Cassa Edile o che comunque sono state denunciate alla Cassa stessa per l'effettuazione del versamento del contributo.
- (3) - Permessi per riposi annui; permessi per motivi sindacali; altri permessi comunque retribuiti; ferie godute.
- (4) - Indicare le ore di malattia o infortunio per le quali è corrisposto un trattamento economico integrativo o sostitutivo da parte dell'Impresa nonchè quelle comprese nei tre giorni di carenza di trattamento INPS - INAIL.
- (5) - Vanno computate tutte le ore perdute per le quali sia stata fatta la richiesta di intervento C.I.G.
- (6) - Festività residue.