



EDILCASSA

Cassa Edile Regionale per l'Artigianato e le Piccole Imprese della Sicilia – 90139 Palermo
Via F.sco Crispi, 258 – Tel 091 336943 – Fax 091 6129135 – E-Mail edilcassa@tiscali.it C.F. 97135960827

Impresa _____ Cod. _____

Consulente _____

Operaio _____ Cod. _____

Data di nascita _____ C.F. _____ Livello _____

Evento (M/I) _____ dal _____ al _____ Data assunzione _____

ORE TRIMESTRE PRECEDENTE ALL'EVENTO DICHIARATO

ORE ORDINARIE	ORE FESTIVITA'	ORE MAL/INF	ORE FERIE	ORE C.I.G.

Totale ore dichiarate _____ (A)

Carenza Malattia

€ _____ (*) x 0,5495 x 6,66 x gg _____ (malattia sup. a 7 gg) = € _____

€ _____ (*) x 1,0495 x 6,66 x gg _____ (malattia sup. a 14 gg) = € _____

Malattia

€ _____ (*) x 0,3795 x 6,66 x gg _____ (dal 4° al 20° giorno) = € _____

€ _____ (*) x 0,1565 x 6,66 x gg _____ (dal 21° al 180° giorno) = € _____

€ _____ (*) x 0,5495 x 6,66 x gg _____ (dal 181° al 270° giorno) = € _____

Totale prestazione erogata € _____ (B)

Carenza Infortunio

€ _____ (*) x 0,2538 x 5,71 x gg _____ x 60% (fino al 90°giorno) = € _____

€ _____ (*) x 0,0574 x 5,71 x gg _____ x 75% (dal 91° gg in poi) = € _____

Infortunio

€ _____ (*) x 0,2538 x 5,71 x gg _____ (dal 4° al 91° giorno) = € _____

€ _____ (*) x 0,0574 x 5,71 x gg _____ (dal 91° giorno in poi) = € _____

Totale prestazione erogata € _____ (B)

Importo di cui si chiede il rimborso, al 100% o proporzionalmente ridotto
in relazione alle ore maturate nel trimestre precedente: **(AxB)/450** € _____

(*) La paga oraria è costituita da: Paga base + Contingenza + Indennità Territoriale di settore. (Per le prestazioni l'E.D.R. non va considerato).