

**TRATTAMENTO ECONOMICO CONTRATTUALE PER MALATTIA – INFORTUNIO – MALATTIA PROFESSIONALE**  
C.C.N.L. 7 ottobre 1987 – In vigore dal 1° APRILE 1988

IMPRESA	Pos. N°
Pratica del lavoratore (non in prova) del mese di	

N° tessera (1)	Cognome e Nome	Data di nascita	Data di assunzione	Qualifica (2)
----------------	----------------	-----------------	--------------------	---------------

EVENTO (3)	Data inizio EVENTO	Periodo assenza mensile		Per N° giorni
		dal	al	
MALATTIA				
INFORTUNIO				
MALATTIA PROFESSIONALE				

**LIQUIDAZIONE (4)**

A	MALATTIA	Trattamento economico giornaliero	G.G. non Ind.	G.G. da Ind.	Progr. giorni ANNO	IMPORTO MATURATO	Riduzione per irregolarità	Importo a carico impresa
	RIPORTO GG.							
	1°/2°/3° g							
	dal 4° al 20° g							
	dal 21° al 180° g							
	dal 181° al 270 g							
	<b>Totali</b>							€

**LIQUIDAZIONE (5)**

B	INFORTUNIO e MALATTIA PROF.	Trattamento economico giornaliero	G.G. non Ind.	G.G. da Ind.	Progr. giorni ANNO	IMPORTO MATURATO	Riduzione per irregolarità	Importo a carico impresa
	RIPORTO GG.							
	dal 2° al 90° g							
	dal 91° in poi							
	<b>Totali</b>							€

**DETERMINAZIONE DEL RIMBORSO (6)**

C										
ORE DENUNCIATE NEL TRIMESTRE SOLARE PRECEDENTE L'EVENTO										
	Ordinarie	N°	Festività	N°	Malattia	N°	Infortunio Malattia Prof.	N°		
	Ferie	N°	Permessi Retribuiti	N°	C.I.G.	N°	Altra Cassa Edile Prov. ....	N°	TOTALE ORE	
	In aspettativa sindacale o per funzioni pubbliche		dal		al					
	<b>R Conteggio</b>									
	Importo a carico Impresa A o B				x N°		ORE (Totale C non superiore a 450 ore)			
			450					€	<b>R</b>	
	N.B.	Per i lavoratori assunti da meno di 3 mesi o in aspettativa il rimborso è pari al 100% dei Totali A o B, indipendente-mente dal numero delle ore denunciate.								

Allegati N° \_\_\_\_\_ copie certificati medici.

Allegata copia denuncia infortunio  SI  NO

PROSPETTO DA COMPILARSI DISTINTAMENTE PER LA MALATTIA O L'INFORTUNIO – QUADRO A O QUADRO B.

(1-2-3-4-5-6) Vedere note e avvertenze a tergo.

La sottoscritta impresa dichiara sotto la propria responsabilità che:  
- i dati riportati nel presente prospetto sono esatti, conformi alle registrazioni effettuate sui libri paga;  
- la documentazione allegata in fotocopia (certificati medici) è conforme agli originali tenuti a disposizione presso i propri Uffici.

Timbro e firma dell'Impresa

li, \_\_\_\_\_  
**N.B.: IL PRESENTE MODELLO PRIVO DI TIMBRO E FIRMA NON VERRA' PRESO IN CONSIDERAZIONE.**

## AVVERTENZE DI CARATTERE GENERALE

- 1) Il presente modello deve essere compilato mensilmente dall'Impresa per i lavoratori ammalati o infortunati, sia per poter determinare il trattamento economico contrattuale da corrispondere in busta paga, sia per inoltrare richiesta di rimborso alla Cassa Edile Genovese.
- 2) Al fine di ottenere il rimborso, l'impresa dovrà trasmettere alla Cassa Edile Genovese, unitamente all'apposito stampato riepilogativo "D.O.M.I.", il presente modello, che dovrà essere corredato delle fotocopie dei certificati medici e, trattandosi di infortunio, anche della fotocopia della denuncia di infortunio presentata all'INAIL.
- 3) Nel caso eccezionale il lavoratore nello stesso mese registrasse due effetti morbosi di diversa natura, dovranno essere compilati due distinti modelli, uno per la malattia e uno per l'infortunio.
- 4) L'Impresa, per i lavoratori infortunati, dovrà far pervenire alla Cassa Edile Genovese, in un secondo tempo, comunque entro 60 giorni dalla guarigione, il prospetto di liquidazione rilasciato dall'INAIL, al fine di completare la pratica anche agli effetti dell'Istituto "Anzianità Professionale Edile".
- 5) Il datore di lavoro, sottoscrivendo il presente stampato con l'apposita dichiarazione, risponde della veridicità dei dati esposti e delle fotocopie allegare, assumendosene ogni responsabilità.

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO

- 1) Indicare il numero del tesserino di iscrizione alla Cassa Edile Genovese.
- 2) Indicare la qualifica adoperando i codici Cassa Edile (9 = 4° livello; 1 = Specializzato; 2 = Qualificato; 3 = Manovale; 5 = Apprendista; ecc).
- 3) Segnare una X nella casella a fianco dell'evento interessato.

### 4) LIQUIDAZIONE MALATTIA – Quadro A

- Nella prima riga "Riporto gg." indicare il totale progressivo delle giornate riguardanti le malattie precedenti dell'anno solare in corso.
- Nella seconda riga "1°/2°/3° g. di carenza" indicare i giorni indennizzabili non festivi e procedere al conteggio applicando il trattamento economico giornaliero evidenziato sulle tabelle predisposte "Prontuario Integrazione Malattia e Infortunio", avendo cura di differenziare il conteggio a seconda della durata della malattia (superiore ai 6 giorni o superiore ai 12 giorni).
- Nella terza e quarta riga "dal 4° al 20° g." - "dal 21° al 180° g." indicare rispettivamente, nelle apposite colonne, il N° dei giorni indennizzabili dall'INPS, compresi i sabati, e il N° dei giorni non indennizzabili, domeniche e festività infrasettimanali. Indi procedere al conteggio applicando il trattamento economico giornaliero evidenziato sulla tabella predisposta "Prontuario Integrazione Malattia e Infortunio".
- Nella quinta riga "dal 181° al 270° giorno" indicare le giornate eccedenti i 180 giorni di malattia, non più indennizzabili dall'INPS e procedere al consueto conteggio, tenendo presente che qualora il periodo di malattia venisse a cadere a cavaliere di anno solare, la prestazione è dovuta al massimo fino al 31 di dicembre.
- Nella colonna "Riduzione per irregolarità" potrà essere indicata la riduzione prevista dalle "Norme comuni" inerenti gli articoli contrattuali riguardanti la malattia e l'infortunio.
- Nella colonna "Importo a carico Impresa" verrà evidenziata la somma algebrica tra l'importo maturato e l'eventuale riduzione per irregolarità.

### 5) LIQUIDAZIONE INFORTUNIO – MALATTIA PROFESSIONALE - Quadro B

- Nella seconda e terza riga "dal 2° al 90° g." - "dal 91° in poi" indicare rispettivamente il N° dei giorni di assenza causa infortunio (compresi sabati, domeniche e festività infrasettimanali) indennizzabili dall'INAIL, a partire dal 2° giorno di **intera assenza**, successivo al giorno che si è verificato l'infortunio stesso.

**Esempio:** Assenza dal lavoro dalle ore 10 del giorno 6 aprile, causa infortunio avvenuto il 5 aprile, il primo giorno liquidabile dovrà essere considerato il giorno 7 aprile, anche se domenica.

- Indi procedere al conteggio, applicando il trattamento economico giornaliero evidenziato sulla tabella predisposta "Prontuario Integrazione Malattia e Infortunio".
- Nella colonna "Riduzione per irregolarità" vedere quanto sopra evidenziato per la malattia.
- Nella colonna "Importo a carico Impresa" verrà evidenziata la somma algebrica tra l'importo maturato e l'eventuale riduzione per irregolarità.

### 6) DETERMINAZIONE DEL RIMBORSO

#### Ore denunciate nel trimestre solare precedente l'evento - Quadro C.

- Indicare nelle apposite caselle il numero complessivo delle ore inerenti il trimestre solare precedente l'evento:

<b>Ordinarie</b>	:ore di lavoro ordinarie per le quali sono stati versati i contributi alla Cassa Edile Genovese.
<b>Festive</b>	:ore inerenti le festività retribuite nel trimestre in questione.
<b>Malattia - Infortunio - Malattia Professionale</b>	:ore di malattia - infortunio - malattia professionale per le quali è stato corrisposto un trattamento economico integrativo o sostitutivo da parte dell'Impresa, nonché quelle comprese nei 3 giorni di carenza di trattamento INPS-INAIL.
<b>Ferie</b>	:ore inerenti le ferie godute nel trimestre in questione.
<b>Permessi retribuiti</b>	:ore retribuite per permessi per riposi annui di retribuiti (cui alla lettera b) art. 5 del CCNL, permessi per motivi sindacali di cui all'art. 96 e 97 del CCNL, altri permessi comunque retribuiti.
<b>C.I.G.</b>	: vanno computate tutte le ore perdute per le quali sia stata fatta la richiesta di intervento C.I.G.

#### Conteggio rimborso - Quadro R

- Dividere la prestazione a carico dell'Impresa (totale A o totale B) per il numero fisso convenzionato di 450 ore, indi moltiplicare per il totale delle ore denunciate (totale C), sempreché quest'ultimo non sia superiore a 450.

Il presente modello è scaricabile dal sito della Cassa Edile Genovese: [www.cassaedilegenovese.it](http://www.cassaedilegenovese.it)