

<i>RAGIONE SOCIALE IMPRESA:</i>

Spett.le
CASSA EDILE GENOVESE

VERIFICA REQUISITI LAVORATORI PER INDENNIZZO CARENZA MALATTIA

N	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	PERIODO DAL AL
1				
2				
3				
4				

ESITO

Genova, / /

Timbro e firma dell'impresa

Timbro e firma C.E.G.

Avvertenze: L'allegato 2 "RICHIESTA RIMBORSO PER INDENNIZZO CARENZA MALATTIA" deve essere compilato mensilmente dall'impresa, sottoscritto e trasmesso alla Cassa Edile Genovese **non oltre i 90 giorni dalla data di scadenza** del mese cui il pagamento si riferisce, **pena decadenza**.

RAGIONE SOCIALE IMPRESA:

Spett.le
CASSA EDILE GENOVESE

RICHIESTA RIMBORSO PER INDENNIZZO CARENZA MALATTIA

MESE DI: _____

Con la presente si richiede il rimborso dell'indennizzo per "carenza malattia" da noi anticipata per i lavoratori qui di seguito elencati, si allegano i relativi certificati medici:

N	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	PERIODO	RIMBORSO RICHIESTO
				DAL AL	
1					EURO
N	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	PERIODO	RIMBORSO RICHIESTO
				DAL AL	
2					EURO
N	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	PERIODO	RIMBORSO RICHIESTO
				DAL AL	
					EURO
N	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	PERIODO	RIMBORSO RICHIESTO
				DAL AL	
4					EURO

**TOTALE RIMBORSO
 RICHIESTO EURO**

Genova, / /

Timbro e firma dell'impresa

Avvertenze: Il presente modulo deve essere compilato mensilmente dall'impresa, sottoscritto e trasmesso alla Cassa Edile Genovese **non oltre i 90 giorni dalla data di scadenza** del mese cui il pagamento si riferisce, **pena decadenza.**