

RAGIONE SOCIALE IMPRESA:

Spett.le

**CASSA EDILE GENOVESE**

**RIMBORSO MESI DI (trimestre):** \_\_\_\_\_

Con la presente si richiede il rimborso della percentuale dell' 1% a carico imprese – calcolato sull'imponibile T.F.R. - per i lavoratori operai aderenti in “forma esplicita” al “FONDO PREVEDI” , qui di seguito elencati:  
(rimborso effettuato dalla Cassa accreditando l'importo a conguaglio dell'ultimo MUT da saldare)

N	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	RIMBORSO RICHIESTO
1				EURO
N	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	RIMBORSO RICHIESTO
2				EURO
N	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	RIMBORSO RICHIESTO
3				EURO
N	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	RIMBORSO RICHIESTO
4				EURO

**TOTALE RIMBORSO  
RICHIESTO EURO**

Genova,     /     /

*Timbro e firma dell'impresa*

**Avvertenze:** Il presente modulo deve essere compilato/sottoscritto dall'impresa e trasmesso alla Cassa Edile Genovese via mail [mut@cassaedilegenovese.it](mailto:mut@cassaedilegenovese.it), non oltre i **90 giorni dalla data di scadenza** dell'ultimo mese cui il rimborso si riferisce, **pena decadenza.**