

**INFORTUNIO**

MODULO PERVENUTO IL .....

**CASSA MUTUA EDILE  
DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX6 - Tel. 051.23.61.39 - Fax 051.23.76.25  
VIA DEL PORTO 30 - 40123 BOLOGNA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX2

**DENUNCIA INDIVIDUALE DI ASSENZA DAL LAVORO  
PER INFORTUNIO O MALATTIA PROFESSIONALE**

Numero di iscrizione della ditta

Codice lavoratore .....

Agli effetti della disciplina delle prestazioni delle Casse Edili in caso di infortunio o malattia professionale di cui al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro e al Contratto Integrativo Provinciale di Lavoro vigenti

la sottoscritta Impresa .....

dichiara che il lavoratore .....

nato il ..... Livello di inquadramento  ved. punto 27 note elenco lavoratori occupati

alle proprie dipendenze dal ..... è stato stato assente per

 Infortunio sul lavoro dal ..... al ..... Malattia professionale dal ..... al ..... Barrare se l'infortunio è dovuto a incidente stradale Allega certificati medici attestanti il periodo di inabilità temporanea.**RETRIBUZIONE ORARIA DI FATTO:**Paga Base - Indennità di contingenza -  
Indennità territoriale di settore - EET ..... € .....

Eventuali superminimi ..... € .....

..... € .....

..... € .....

**TOTALE RETRIBUZIONE ORARIA**

- Giorni di carenza di indennizzo da parte dell'INAIL (Vanno considerate tutte le giornate di calendario, comprese le domeniche e le festività a ore 5,71 per ogni giornata).

€  
n.**ORE DENUNCIATE NEL TRIMESTRE SCADUTO ALLA FINE DEL MESE PRECEDENTE L'INIZIO DELL'INFORTUNIO O DELLA MALATTIA PROFESSIONALE (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 DELL'INFORTUNIO O DELLA MALATTIA PROFESSIONALE**

.....

La Ditta deve inoltre indicare obbligatoriamente se il lavoratore NON ha superato il periodo di prova stabilito dal c.c.n.l. vigente e se il lavoratore è addetto a lavori discontinui o di semplice attesa o custodia.

Nei casi ricorrenti, si prega pertanto di indicare "X" nella casella corrispondente.

 NON ha superato il periodo di prova; È ADDETTO a lavori discontinui o di semplice attesa o custodiaIMPORTO ANTICIPATO AL LAVORATORE PER  
CONTO DELLA CASSA MUTUA EDILE

€ .....

La ditta dichiara sotto la propria responsabilità che i dati riportati nel presente prospetto sono esatti come da documenti in suo possesso.

in Fede

.....  
(sede della ditta).....  
(data)

v. avvertenze nel retro

.....  
(timbro e firma della ditta)

## N O T E

- (1) - Indicare nelle varie caselle i dati relativi al trimestre scaduto alla fine del mese precedente il mese di inizio dell'infortunio o della malattia professionale. (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 nonché 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.
- 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.