



C.ED.A.M.

Cassa Edile Artigiana e P.M.I. delle Marche

**ALLEGATO 6:
DOMANDA PER CONTRIBUTO CARENZA MALATTIA
e PER CONTRIBUTO CONGEDO FAMILIARE**

Alla Cassa Edile C.ED.A.M.

Via I° Maggio 142/c

60131 ANCONA

Il sottoscritto _____

Nato a _____ **il** ____/____/____ **Residente a** _____ **prov.** ____ **c.a.p.** _____

In via _____ **n. civ.** _____

Titolare / Legale rappresentante della ditta: _____

Iscritta alla Cassa Edile C.ED.A.M. con Codice: _____

CHIEDE

Di poter usufruire della seguente Prestazione per:

☐ **CARENZA MALATTIA**

Ai lavoratori assenti per malattia fino a 6 giorni, verrà riconosciuto un contributo di € 40,00 lordi per ognuno dei primi tre giorni di assenza. Il contributo è erogato dall'impresa al dipendente che ha almeno 600 ore lavorate e versate alla CEDAM nei nove mesi precedenti l'evento; l'impresa entro sei mesi richiederà alla CEDAM il rimborso di quanto erogato, allegando il certificato medico e la busta paga relativa al mese di erogazione.

☐ **CONGEDO FAMILIARE**

In occasione della nascita o dell'adozione di un figlio al lavoratore sarà riconosciuto un giorno di permesso retribuito presentando idonea documentazione all'impresa. L'impresa potrà richiedere alla Cedam, entro 90 giorni dall'evento, il rimborso del suddetto permesso retribuito, allegando il LUL del mese di riferimento e la documentazione presentata dal lavoratore.

DATA _____

TIMBRO E FIRMA



C.ED.A.M.

Cassa Edile Artigiana e P.M.I. delle Marche

Documenti da allegare per carenza malattia:

- *Busta paga*
- *Certificato medico*

Documenti da allegare per congedo familiare:

- *Lul mese di riferimento*
- *Documentazione presentata dal lavoratore per richiedere il permesso*