



C.ED.A.M.

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

ALLEGATO 6: DOMANDA PER CONTRIBUTO CARENZA MALATTIA

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.

DATA _____

TIMBRO E FIRMA

Documenti da allegare:

- Busta paga
- Certificato medico