

**PROSPETTO PER INVIO DOCUMENTAZIONE PER RICHIESTA  
INTEGRAZIONE INDENNITA' INAIL/INPS**

IMPRESA ..... Posizione n. ....

LAVORATORE ..... DATA DI NASCITA .....

QUALIFICA ..... DATA DI ASSUNZIONE .....

**I.N.A.I.L.**

DENUNCIA DI INFORTUNIO

CERTIFICATO MEDICO INFORTUNIO DAL ..... AL .....

PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE I.N.A.I.L.

**I.N.P.S.**

CERTIFICATO MEDICO MALATTIA DAL ..... AL .....

PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE I.N.P.S.

*EVENTUALI NOTE DELLA DITTA*

.....  
.....

.....  
( d a t a )

.....  
( Timbro e firma dell' Impresa )

**SPAZIO RISERVATO ALLA CASSA EDILE**

CODICE LAVORATORE .....

DATA INIZIO MALATTIA / INFORTUNIO ..... GG. PRECEDENTI .....

PERIODO DA LIQUIDARE DAL ..... AL ..... €

PERIODO DA LIQUIDARE DAL ..... AL ..... €

PERIODO DA LIQUIDARE DAL ..... AL ..... €

## PROSPETTO DI CALCOLO MALATTIA / INFORTUNIO

### M A L A T T I A

- Primi 3 giorni di malattia (carenza):

€ ..... , ..... x 1,000 x 6,66 x giorni ..... = € ..... , .....  
(retribuzione oraria – e.d.r.)

- Dal 4° al 20° giorno per le sole giornate indennizzate dall' I.N.P.S.:

€ ..... , ..... x 0,375 x 6,66 x giorni ..... = € ..... , .....  
(retribuzione oraria – e.d.r.)

- Dal 21° al 180° giorno per le sole giornate indennizzate dall' I.N.P.S.:

€ ..... , ..... x 0,167 x 6,66 x giorni ..... = € ..... , .....  
(retribuzione oraria – e.d.r.)

- Dal 181° al compimento del dodicesimo mese, per le sole giornate **NON** indennizzate dall' INPS

€ ..... , ..... x 0,500 x 6,66 x giorni ..... = € ..... , .....  
(retribuzione oraria – e.d.r.)

**IMPORTO ANTICIPATO DI CUI SI RICHIEDE IL RIMBORSO ..... = € ..... , .....  
=====**

*(PROPORZIONALMENTE RIDOTTO IN BASE A ...../450 ORE SE IL  
LAVORATORE NON RAGGIUNGE IL MINIMO DELLE 450 ORE)..... = € ..... , .....  
=====*

### I N F O R T U N I O

- Primi 3 giorni di assenza (carenza):

€ ..... , ..... x 0,234 x 5,71 x giorni ..... = € ..... , .....  
(retribuzione oraria – e.d.r.)

- Dal 4° al 90° giorno di assenza.:

€ ..... , ..... x 0,234 x 5,71 x giorni ..... = € ..... , .....  
(retribuzione oraria – e.d.r.)

- Dal 91° giorno di assenza in poi:

€ ..... , ..... x 0,045 x 5,71 x giorni ..... = € ..... , .....  
(retribuzione oraria – e.d.r.)

**IMPORTO ANTICIPATO DI CUI SI RICHIEDE IL RIMBORSO ..... = € ..... , .....  
=====**

*(PROPORZIONALMENTE RIDOTTO IN BASE A ...../450 ORE SE IL  
LAVORATORE NON RAGGIUNGE IL MINIMO DELLE 450 ORE)..... = € ..... , .....  
=====*

**nota bene: 1) compilazione **NON** obbligatoria**