

# PROSPETTO di CALCOLO

✓ **IMPRESA**

COD.....

✓ **LAVORATORE**

COD.....

La sottoscritta Impresa dichiara che per il lavoratore ammalato o infortunato nel periodo relativo al mese di \_\_\_\_\_ sono state denunciate le ore in appresso indicate per il trimestre dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Ore lav. Ordinario	Ore perm. e ferie	Ore mal. Inf/M.P.	Ore C.I.G.	TOTALE

Data assunzione \_\_\_\_\_ Totale ore nr. \_\_\_\_\_ (A)

(nome/cognome)

Data di nascita \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_

Evento \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
(malattia o infortunio)

## MALATTIA (orario settimanale 40 ore)

€ \_\_\_\_\_ (\*) x 0,3795 x 6,66 (4/20) = € \_\_\_\_\_ x gg. \_\_\_\_\_ = € \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_ (\*) x 0,1565 x 6,66 (21/180) = € \_\_\_\_\_ x gg. \_\_\_\_\_ = € \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_ (\*) x 0,5495 x 6,66 (181/270) = € \_\_\_\_\_ x gg. \_\_\_\_\_ = € \_\_\_\_\_

## CARENZA

€ \_\_\_\_\_ (\*) x 0,5495 x 6,66 x gg. \_\_\_\_\_ (malattia superiore a 6 giorni) = € \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_ (\*) x 1,0495 x 6,66 x gg. \_\_\_\_\_ (malattia superiore a 12 giorni) = € \_\_\_\_\_

**Totale prestazione erogata € \_\_\_\_\_ (B)**

## INFORTUNIO

€ \_\_\_\_\_ (\*) x 0,2538 x 5,71 (4/90) = € \_\_\_\_\_ x gg. \_\_\_\_\_ = € \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_ (\*) x 0,0574 x 5,71 (90/\_\_\_\_) = € \_\_\_\_\_ x gg. \_\_\_\_\_ = € \_\_\_\_\_

**Totale prestazione erogata € \_\_\_\_\_ (B)**

✓ Importo di cui si chiede il rimborso al 100% o proporzionalmente ridotto in relazione alle ore maturate nel trimestre precedente (es. (A x B) : 450)

€ \_\_\_\_\_