

C.A.L.E.C. Bologna

RIMBORSO I.N.A.I.L.

Codice Coop.	Codice operaio

Operaio nato il / /

Infortunio del
Malattia prof. del

..... / /
(1° giorno di carenza)

ricaduta di

Infortunio
Malattia prof.

precedente?

☐ Si

☐ no

Assenza dal / / al / / Cod qualifica Superminimo personale €

Entità non sottoposta al 10% €

Assenza dal / / al / / Cod qualifica Superminimo personale €

Entità non sottoposta al 10% €

E.A.R.

☐ Si

☐ no

(Solo per il primo livello)

Ore di carenza lavorate

Festa del patrono / /

P/la Cooperativa

Infortunio
Malattia prof.

chiuso/a
☐ Sì
☐ no

.....