

## MALATTIA-INFORTUNIO

(TRASMISSIONE CERTIFICATI)

IMPRESA \_\_\_\_\_ CODICE CASSA EDILE \_\_\_\_\_

TIPO EVENTO  MALATTIA  INFORTUNIO  MALATTIA PROFESSIONALE

MESE: \_\_\_\_\_

DIPENDENTI:                      COGNOME                      NOME

---

---

---

---

---

---

### DOCUMENTI ALLEGATI:

- CERTIFICAZIONE MEDICA MALATTIA  
 CERTIFICATI DI INFORTUNIO

### CERTIFICAZIONI DI MALATTIA:

In base alle disposizioni INPS relative alla *trasmissione telematica* dei certificati medici i ns. uffici si atterranno a quanto riportato nei **dati prognosi** per *inizio, continuazione, ricaduta*, salvo casi particolari.

### ATTENZIONE

LA COMPILAZIONE DEL PRESENTE MODULO DI TRASMISSIONE DEI CERTIFICATI MEDICI DI MALATTIA/INFORTUNIO, A INTEGRAZIONE DEI DATI INDICATI NELLA PROCEDURA M.U.T. (PERIODO E IMPORTO ANTICIPATO AL LAVORATORE), E' UTILE PER UNA CELERE EVASIONE DELLA PRATICA DI RIMBORSO ALL'IMPRESA DA PARTE DELLA CASSA EDILE