Allegato 2)

Richiesta per accesso "Inabilità temporanea"

Alla Cassa Edile di _____

Il/La sottoscritto/a
nato/a il a (prov.) e
residente a (prov.)
in via
Codice fiscale

in qualità di:

□Titolare □Socio □Collaboratore

dell'impresa (denominazione/ragione sociale)
con sede legale a (prov.)
in via
Codice fiscale, Partita IVA,
email-Pec email.

CHIEDE

di accedere alla prestazione per inabilità temporanea prevista all'allegato "G-2025" del CCNL Edilizia Artigianato e Pmi del 22/05/2025 e all'uopo dichiara:

- che l'impresa è iscritta al sistema delle Casse Edili da almeno 12 mesi;
- che l'impresa ha una posizione contributiva regolare alla data di presentazione della domanda;
- che applica il CCNL per i lavoratori dipendenti delle imprese Artigiane e delle piccole e medie imprese industriali dell'edilizia e affini;
- che l'evento (malattia o infortunio) è avvenuto in data _____/_____/_____

ALLEGA

1) certificato medico riportante:
   - diagnosi;
   - decorrenza e durata dell'inabilità;
   - data del rientro

In caso di accettazione della domanda, indica di seguito IBAN per bonifico bancario:

IBAN _____