

DITTA \_\_\_\_\_ COD. CIA \_\_\_\_\_  
 SEDE \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

**C.I.A.** Cassa Integrazione Assistenza  
 Via Garibaldi, 70 53100 Siena  
 Tel. 0577 530061 Fax 0577 530073 [ciasiena@tin.it](mailto:ciasiena@tin.it) [www.cia.si.it](http://www.cia.si.it)

BANCA \_\_\_\_\_ FILIALE \_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ N° C/C \_\_\_\_\_  
 IBAN \_\_\_\_\_

**RICHIESTA PER INDENNITÀ A FAVORE DEI LAVORATORI DIPENDENTI PER MALATTIA – MATERNITA’ – INFORTUNIO MESE DI**

Allegati: certificati medici relativi all’evento - busta paga comprovante l'assenza e il rimborso – documenti indicanti l’importo della diaria giornaliera corrisposta dall’ INPS o dall’INAIL

NUM. PROG.	CODICE DIPENDENTE	COGNOME E NOME			DATA DI ASSUNZIONE	% CONTR. INPS a carico del datore di lavoro (3)	TIPO DI ASS.NE (2)	QUALIFICA (1)	MALATTIA SPEDALIZZATA E NON					MATERNITA'	INFO MALATTIA PROFESS.			TOT. GG.	INDENNITA' POSTA A CARICO INPS LORDIZZATA		
		PERIODO EVENTO DAL - AL	TIPO EVENTO (4)	SALARIO MENSILE					SALARIO ORARIO	ORE LAVORATIVE NEL MESE	IMPORTO SALARIO NON RETRIBUITO CAUSA EVENTO	ORE AL 100%	ORE AL 50%		ORE AL 34%	ORE AL 80%	ORE AL 73.32%			ORE AL 20%	ORE AL 100%
1																					
2																					
3																					
4																					
																	TOTALE INDENNITA' POSTA A CARICO CIA				

- (1) **Codice qualifica** - Indicare **01** = operai; **02** = impiegati; **04** = apprendisti impiegati; **05** = apprendisti operai; **06** = lavoratori a domicilio
- (2) **Tipo di assunzione** - Compilare solo in presenza di rapporto di lavoro con contratti particolari (es. L. 56)
- (3) **Contributi INPS** - Indicare la quota di contributi INPS a carico del datore di lavoro per tipo di assunzione
- (4) **Tipo di evento** - Indicare **M** = malattia; **MS** = malattia spedalizzata; **MT** = maternità; **I** = infortunio; **MP** = malattia professionale

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art. 13 Reg. UE 2016/679)

I dati raccolti ed in possesso alla CIA - FSR e da Lei forniti ai sensi dell'Art.13 .Reg. UE 2016/679, formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa richiamata e dell'informativa già in Suo Possesso. Il conferimento di dati è dovuto ad obblighi contrattuali: la loro mancata fornitura potrebbe comportare l'impossibilità ad erogare le prestazioni a carico della CIA - FSR.

DATA \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA \_\_\_\_\_