

RICHIESTA DI RETTIFICA DATI MALATTIA / INFORTUNIO

Richiesta di rettifica dei dati relativi a pratiche di malattia o infortunio già trasmesse tramite la procedura MUT.
Si allega la documentazione necessaria a supporto della rettifica richiesta.

DATI DELLA DITTA

Denominazione Ditta:

Codice Ditta:

Indirizzo

Comune

Cap

DATI DEL DIPENDENTE

Cognome e Nome:

Codice Fiscale:

Codice Dipendente:

Data Assunzione (gg/mm/aaaa):

DATI DELLA PRATICA ORIGINARIA (come trasmessa con MUT)

Tipo evento:

Malattia Infortunio Mal. Professionale

Ricaduta:

Si No

Periodo dal (gg/mm/aaaa):

Periodo al (gg/mm/aaaa):

Importo richiesto (€):

DATI CORRETTI / RETTIFICATI

Tipo evento (corretto):

Malattia Infortunio Mal. Professionale

Ricaduta (corretta):

Si No

Periodo dal (corretto):

Periodo al (corretto):

Importo corretto (€):

NOTE PARTICOLARI / MOTIVAZIONE DELLA RETTIFICA

Attenzione: Vi ricordiamo che, qualora l'importo del rimborso dovesse variare, occorrerà trasmettere la busta paga evidenziando le voci relative alle anticipazioni per la Cassa Edile.

Firma del Responsabile / Datore di Lavoro:

Luogo e data: _____
