

PER RICHIEDERE IL RIMBORSO ALLA CASSA EDILE

MALATTIA			10,46	9,91	9,21	8,28	5,53	5,99	6,45	6,91	7,37	7,83	8,28	9,21	9,91	7,47
GIORNATE	capo sq.O3 C2	capo sq.O2 C1	O4	O3	O2	O1-D1-D2	60% A1	65% A2	70% A3	75% A4	80% A5	85% A6-7-8	AB+AC+ AF+AG	AD+AH+ AL	AM	F1 - F2
1-2-3 > 6gg.	61,71	57,35	59,21	56,10	52,14	46,87	31,28	33,89	36,50	39,10	41,71	44,32	46,87	52,14	56,10	42,29
1-2-3 > 12gg.	72,60	67,47	69,66	66,00	61,34	55,14	36,80	39,87	42,94	46,00	49,07	52,14	55,14	61,34	66,00	49,75
4 - 20 gg.	23,96	22,27	22,99	21,78	20,24	18,20	12,15	13,16	14,17	15,18	16,19	17,21	18,20	20,24	21,78	16,42
21 - 180 gg.	7,77	7,22	7,45	7,06	6,56	5,90	3,94	4,27	4,59	4,92	5,25	5,58	5,90	6,56	7,06	5,32
181 - al compimento del 12° mese	36,30	33,74	34,83	33,00	30,67	27,57	18,40	19,94	21,47	23,00	24,54	26,07	27,57	30,67	33,00	24,88

INFORTUNIO/MAL.P.			10,46	9,91	9,21	8,28	5,53	5,99	6,45	6,91	7,37	7,83	8,28	9,21	9,91	7,47
GIORNATE	capo sq.O3 C2	capo sq.O2 C1	O4	O3	O2	O1-D1-D2	60% A1	65% A2	70% A3	75% A4	80% A5	85% A6-7-8	AB+AC+ AF+AG	AD+AH+ AL	AM	F1 - F2
1 - 90 gg.	14,57	13,54	13,98	13,24	12,31	11,06	7,38	8,00	8,61	9,23	9,84	10,46	11,06	12,31	13,24	9,98
91 - in poi	2,80	2,60	2,69	2,55	2,37	2,13	1,42	1,54	1,66	1,77	1,89	2,01	2,13	2,37	2,55	1,92

TOTALE DA EROGARE IN BUSTA PAGA AL LAVORATORE

MALATTIA			10,46	9,91	9,21	8,28	5,53	5,99	6,45	6,91	7,37	7,83	8,28	9,21	9,91	7,47
GIORNATE	capo sq.O3 C2	capo sq.O2 C1	O4	O3	O2	O1-D1-D2	60% A1	65% A2	70% A3	75% A4	80% A5	85% A6-7-8	AB+AC+ AF+AG	AD+AH+ AL	AM	F1 - F2
1-2-3 > 6gg.	65,30	60,69	62,66	59,37	55,17	49,60	33,10	35,86	38,62	41,38	44,14	46,90	49,60	55,17	59,37	44,75
1-2-3 > 12gg.	76,19	70,81	73,11	69,27	64,37	57,87	38,62	41,84	45,06	48,28	51,50	54,72	57,87	64,37	69,27	52,21
4 - 20 gg.	27,55	25,61	26,44	25,05	23,28	20,93	13,97	15,13	16,29	17,46	18,62	19,79	20,93	23,28	25,05	18,88
21 - 180 gg.	11,36	10,56	10,90	10,33	9,60	8,63	5,76	6,24	6,72	7,20	7,68	8,16	8,63	9,60	10,33	7,79
181 - al compimento del 12° mese	39,89	37,08	38,28	36,27	33,71	30,30	20,22	21,91	23,59	25,28	26,96	28,65	30,30	33,71	36,27	27,34

INFORTUNIO/MAL.P.			10,46	9,91	9,21	8,28	5,53	5,99	6,45	6,91	7,37	7,83	8,28	9,21	9,91	7,47
GIORNATE	capo sq.O3 C2	capo sq.O2 C1	O4	O3	O2	O1-D1-D2	60% A1	65% A2	70% A3	75% A4	80% A5	85% A6-7-8	AB+AC+ AF+AG	AD+AH+ AL	AM	F1 - F2
1 - 90 gg.	15,80	14,68	15,16	14,36	13,35	12,00	8,01	8,68	9,34	10,01	10,68	11,35	12,00	13,35	14,36	10,83
91 - in poi	3,57	3,32	3,43	3,25	3,02	2,71	1,81	1,96	2,11	2,26	2,41	2,57	2,71	3,02	3,25	2,45



CASSA EDILE DI MUTUALITÀ ED ASSISTENZA DELLA PROVINCIA DI TERNI

05100 TERNI - Zona Fiori n. 116/1 - tel. 0744 443600 - Fax 0744 443699 - cod. fisc. 80000730558

www.cassaedileterni.it - e-mail: cassaedile@cassaedileterni.it