



**CASSA EDILE  
DI MUTUALITA' E DI ASSISTENZA  
DI NOVARA**

Viale Manzoni 18 – 28100 Novara  
Tel. 032135313 Fax. 0321625657  
e-mail [info@cassaedilenovara.it](mailto:info@cassaedilenovara.it) -  
sito [www.cassaedilenovara.it](http://www.cassaedilenovara.it)

Novara, 28.09.2022  
Circolare n. 3/2022

Spett.le Impresa  
Spett.le Consulente

Oggetto: rimborso trattamento economico malattia/infortunio/MP

Vi comunichiamo che a partire dal 1° Novembre 2022 l'integrazione del trattamento di malattia/infortunio/MP, prevista dai CCNL in vigore, avverrà con la modalità del rimborso al posto dell'attuale modalità di conguaglio, come stabilito dalle Parti Sociali Territoriali.

La nuova modalità di rimborso sarà applicata dalle denunce di competenza del mese Ottobre 2022 e per tutte le denunce MUT relative ai mesi precedenti e non trasmesse entro il 31/10/2022.

Per ottenere il rimborso le imprese dovranno dichiarare i dati della malattia/infortunio/MP all'interno della denuncia MUT ed inviare la documentazione a supporto con le stesse modalità attuali, l'unica differenza sarà data dal fatto che l'importo richiesto per il trattamento della malattia/infortunio non sarà più decurtato dal totale dovuto della denuncia mensile in cui si è verificato l'evento, ma sarà oggetto di un rimborso a parte, che verrà effettuato dalla Cassa Edile entro la fine del secondo mese successivo a quello in cui si è verificato l'evento (sempre a condizione che i dati forniti e la documentazione a supporto siano stati inviati correttamente).

A tal proposito Vi chiediamo di inviare alla Cassa Edile il codice IBAN del conto corrente intestato alla ditta richiedente, sul quale dovrà essere effettuato il rimborso della prestazione.

Nel restare a disposizione per qualsiasi chiarimento necessario porgiamo

Cordiali Saluti

Il Vicepresidente  
(Sig. Rubulotta Filippo)

Il Presidente  
(Geom. Borghese Cristian)

Spett.le  
CASSA EDILE DI NOVARA  
Viale Manzoni 18  
28100 Novara

## MODULO COMUNICAZIONE DATI CONTO CORRENTE DITTA

Codice ditta Cassa Edile \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Impresa \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Comunichiamo di seguito i dati relativi al nostro conto corrente autorizzandovi per l'accredito di eventuali rimborsi per Malattia/Infortunio/MP

Codice IBAN

\_\_\_\_\_

Banca / Filiale \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(timbro e firma impresa)

La sottoscritta impresa dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti corrispondono al vero e si impegna a comunicare con la massima sollecitudine alla Cassa Edile di Novara ogni eventuale variazione dei dati sopra indicati