



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

Viale Manzoni 18 – 28100 Novara
Tel. 032135313 Fax. 0321625657
e-mail info@cassaedilenovara.it
sito www.cassaedilenovara.it

Novara, 26 Luglio 2019
Circolare n. 4/2019

Alle Imprese Iscritte
Loro sedi

OGGETTO: RIMBORSO CONTRIBUTO 0,18% - Accordo 10 Aprile 2018

Con riferimento all'Accordo Territoriale di cui all'oggetto vi trasmettiamo in allegato il modulo di richiesta per l'ottenimento del rimborso del contributo RLS dello 0,18% sulla massa salari del periodo ottobre 2017 – settembre 2018, come previsto dall'art. 3.9 del sopra citato accordo e successive modifiche e integrazioni.

Vi comunichiamo che per vostra conoscenza l'accordo è disponibile sul sito della Cassa Edile di Novara www.cassaedilenovara.it pagina Rimborsi Visite Mediche e RLS.

Vi preghiamo di voler inviare la domanda allegata **entro il 10 settembre 2019** all'indirizzo mail info@cassaedilenovara.it.

A disposizione per ogni altro eventuale chiarimento porgiamo cordiali saluti.

Il Vice/Presidente
(Marani Gianni)

Il Presidente
(Geom. Borghese Cristian)

RICHIESTA DI RIMBORSO CONTRIBUTO RLS

DA FAR PERVENIRE ALLA CASSA EDILE DI NOVARA **VIA MAIL ENTRO IL 10 SETTEMBRE 2019**
all'indirizzo mail info@cassaedilenovara.it

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

DELL'IMPRESA _____ codice Cassa Edile _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTA' _____

INDIRIZZO MAIL _____

NELLA PERSONA DI:

COGNOME _____ NOME _____

IN ATTUAZIONE AL VERBALE DI ACCORDO DEL 10 APRILE 2018 E S.M.I. CHIEDE IL RIMBORSO DEL CONTRIBUTO DELLO 0,18%
PER IL PERIODO OTTOBRE 2017 – SETTEMBRE 2018 RELATIVAMENTE ALL'ELEZIONE DEL RLS

Cognome e Nome RLS _____

Data elezione _____

Data dimissioni/licenziamento _____

Contratto: Tempo Determinato Tempo Indeterminato

Cognome e Nome RLS _____

Data elezione _____

Data dimissioni/licenziamento _____

Contratto: Tempo Determinato Tempo Indeterminato

DATA: _____

TIMBRO E FIRMA IMPRESA

SI PREGA DI INDICARE IL CODICE IBAN (27 CARATTERI)
