

C.A.L.E.C. Bologna

(rimborso salario garantito in anticipazione) POST 180 gg.

Codice Coop.	Codice operaio

Operaio nato il / /

Malattia iniziata il /..... /..... ricaduta di malattia precedente? Sì
(1°giorno di carenza) no

Assenza dal / / al /..... /..... Cod qualifica Superminimo personale €

Assenza dal /..... /..... al / / Cod qualifica Superminimo personale €

GG. scoperti certificazione /...../..... Patrono /..... /

MALATTIA chiusa sì
 no

P/la Cooperativa

.....