



I campi contrassegnati con \* sono obbligatori, quelli in rosso contengono le istruzioni di compilazione

## Domanda della prestazione economica per malattia o infortunio extraprofessionale di durata superiore ai 270 giorni

Il sottoscritto  N. di codice

nato il (gg/mm/aa)

richiede la concessione della prestazione economica per malattia e infortunio extraprofessionale di durata superiore a 270 giorni

### L'inabilità si è protratta

dal (gg/mm/aa)

al (gg/mm/aa)

Data di presentazione (gg/mm/aa)

---

### Verifica del diritto alla presentazione

Iscrizione dal (gg/mm/aa)  al

Ditta  codice n.

note