

لائحة طلب لصرف مساهمة مالية لاستكمال مخصصات المرض و/أو الإصابة

ينص النظام الأساسي لـ FIMI على أن هدفه هو استكمال التعويضات المالية الخاصة بالمرض و/أو الحوادث، التي تُصرف قانونًا من قبل المعهد الوطني للضمان الاجتماعي (INPS) – أو يتم تقديمها بشكل مسبق من قبل صاحب العمل – ومن قبل المعهد الوطني للتأمين ضد الحوادث (INAIL)، لفائدة العمال الزراعيين العاملين في روما ومقاطعة. (انظر المادة 62 من الاتفاقية الجماعية الوطنية العامة لعمال القطاع الزراعي – C.C.N.L.).

المستحقون:

- العمال الزراعيون الدائمون (OTI) في الشركات الزراعية في روما والمقاطعة؛
- العمال الزراعيون المؤقتون (OTD) في الشركات الزراعية في روما والمقاطعة؛

لأجل قبول الطلب، يجب أن تكون الشركات الزراعية ملتزمة بدفع اشتراكات F.I.M.I. - E.B.A.R. في روما ومقاطعة، والتي يتم تحصيلها من قبل المعهد الوطني للضمان الاجتماعي (INPS) بموجب اتفاقية خاصة مبرمة بينه وبين F.I.M.I. - E.B.A.R.، وذلك مع الاشتراكات العادية، كل ثلاثة أشهر عبر نموذج F24. - يمكن التعرف على هذا الاشتراك في السطرين 13 و14 من كشف الدفع الموحد (البيان التحليلي لنموذج F24).

الاستحقاقات التكميلية للمرض و/أو الإصابة

- ❖ يتم صرف الاستحقاقات الخاصة بالعمال الدائمين (OTI) بناءً على الصفة التي صرّحت بها الشركة في نموذج DMAGR UNICO وفقًا لما يلي:
 - بحد أقصى 220 يومًا في السنة التقويمية ميلادية.
- ❖ أما الاستحقاقات الخاصة بالعمال المؤقتين (OTD) فتصرف بناءً على عدد الأيام التي صرّحت بها الشركة لدى INPS اعتبارًا من سنتين قبل وقوع المرض أو الإصابة، وذلك وفقًا للمخطط التالي:

الأيام القابلة للتكملة	الأيام المصرّح بها	
	إلى	من
عدد الأيام		
20	70	51
60	100	71
90	150	101
140	180	151

ملاحظة هامة:

سيتم صرف المنح فقط في حال كانت الشركة ملتزمة بدفع الاشتراكات المستحقة عن السنوات الخمس الأخيرة، باستثناء الشركات حديثة التأسيس أو المبررة لأسباب موثقة.

طلب الحصول على منحة تكميلية للمرض و/أو الإصابة

يتعين على العامل (الدائم OTI أو المؤقت OTD) الراغب في الحصول على التكملة المالية لتعويضات المرض و/أو الإصابة، تقديم الطلب إلى FIMI خلال **مدة أقصاها 90 يومًا** من تاريخ استلام مبلغ التعويض،

- في حالة مرض العامل الدائم (OTI) من قبل صاحب العمل
- في حالة مرض العامل المؤقت (OTD) من قبل المعهد الوطني للضمان الاجتماعي (INPS).
- في حالة الإصابة (لكلا النوعين OTI و OTD) من قبل المعهد الوطني للتأمين ضد الحوادث (INAIL).

يجب أن يُعد هذا الطلب فقط باستخدام النموذج المخصص (والمتاح للتحميل على الموقع الإلكتروني)، ويجب تعبئته بالكامل (الوجه والظهر) وتوقيعه.

يجب على العمال الدائمين (OTI) إرفاق المستندات التالية مع الطلب:

في حالة المرض:

لائحة طلب لصرف مساهمة مالية لاستكمال مخصصات المرض و/أو الإصابة

- (1) صورة من قسيمة الراتب التي تُظهر بوضوح المبلغ المُصروف؛
- (2) صورة من كشف التعويض المالي الصادر عن صاحب العمل، ويجب أن يتضمن: اسم العائلة، الاسم، تاريخ بداية ونهاية المرض، عدد الأيام التي تم تعويضها، وتفصيل توزيعها؛

في حالة الإصابة:

- (1) كشف التعويض المالي المرسل من قبل المعهد الوطني للتأمين ضد الحوادث (INAIL)، ويجب أن يتضمن:
 - اسم العائلة، الاسم، تاريخ بداية ونهاية الإصابة، عدد الأيام التي تم تعويضها، وتفصيل توزيعها؛
 - تصريح من صاحب العمل يُثبت الصفة المهنية (الوظيفة) التي كان يشغلها العامل قبل سنتين من تاريخ الإصابة أو قسيمة الراتب المقابلة

يجب على العمال المؤقتين (OTD) إرفاق المستندات التالية مع الطلب:

في حالة المرض:

- (1) كشف التعويض المالي (ملخص التعويض) المرسل من قبل المعهد الوطني للضمان الاجتماعي (INPS)، ويجب أن يتضمن:
 - اسم العائلة، الاسم، تاريخ بداية ونهاية فترة المرض، عدد الأيام التي تم تعويضها، وتفصيل توزيعها؛
- (2) تصريح صادر عن INPS (عرض قائمة ربع سنوية) يُثبت عدد أيام العمل المصرح عنها بدءاً من سنتين قبل تاريخ المرض، مع ذكر أصحاب العمل الذين عمل لديهم العامل؛ أو، قسيمة الراتب الخاصة بالفترة التي وقعت فيها حالة المرض، مرفقة بتصريح من العامل وفقاً للمادة 46 من المرسوم الجمهوري رقم 2000/445، يُثبت عدد أيام العمل مع الشركة خلال سنة وقوع الحدث؛ أو تصريح صادر عن الشركة، وفقاً للمادة 46 من المرسوم الجمهوري رقم 2000/445، يُثبت عدد أيام العمل المنجزة.

في حالة الإصابة:

- (1) كشف التعويض المالي (ملخص التعويض) المرسل من قبل المعهد الوطني للتأمين ضد الحوادث (INAIL)، ويجب أن يتضمن:
 - اسم العائلة، الاسم، تاريخ بداية ونهاية الإصابة، عدد الأيام التي تم تعويضها، وتفصيل توزيعها؛
- (2) تصريح صادر عن INPS (عرض قائمة ربع سنوية) يُثبت عدد أيام العمل المصرح عنها بدءاً من سنتين قبل تاريخ الإصابة، مع ذكر أصحاب العمل الذين عمل لديهم العامل؛ أو، قسيمة الراتب الخاصة بالفترة التي وقعت فيها حالة الإصابة، مرفقة بتصريح من العامل وفقاً للمادة 46 من المرسوم الجمهوري رقم 2000/445، يُثبت عدد أيام العمل مع الشركة خلال سنة وقوع الحدث؛ أو تصريح صادر عن الشركة، وفقاً للمادة 46 من المرسوم الجمهوري رقم 2000/445، يُثبت عدد أيام العمل المنجزة.