

REGOLAMENTO DOMANDA DI CONTRIBUTO PER INTEGRAZIONE MALATTIE E INFORTUNI

Il FIMI ha, da statuto, lo scopo di integrare, alle misure di legge, le indennità economiche di malattia e/o infortunio erogate rispettivamente dall'INPS (o anticipate dal d.d.l.) e dall'INAIL agli operai agricoli che lavorano nella provincia di Roma. (vedi art. 62 del C.C.N.L. degli Operai Agricoli)

SOGGETTI AVENTI DIRITTO:

- Tutti gli operai agricoli a tempo indeterminato (OTI) impiegati presso Aziende agricole di Roma e Provincia;
- Tutti gli operai agricoli a tempo determinato (OTD) impiegati presso Aziende agricole di Roma e Provincia;

Per l'accoglimento della domanda, le Aziende agricole devono essere in regola con il pagamento dei contributi F.I.M.I.- E.B.A.R. di Roma e Provincia che, a seguito di apposita convenzione tra l'INPS ed il F.I.M.I.- E.B.A.R., vengono riscossi dall'INPS insieme ai contributi ORDINARI ogni trimestre **tramite F24**. - Detto contributo è identificabile nelle righe 13 e 14 del prospetto di pagamento unificato (analitico dell'F24) -.

PRESTAZIONI INTEGRATIVE DI MALATTIA E/O INFORTUNIO

- ❖ Le prestazioni degli OTI vengono corrisposte in base alla qualifica che l'azienda ha denunciato sul modello DMAGR UNICO secondo la seguente indicazione:
 - per un max di **220 giornate** per anno solare.
- ❖ Le prestazioni degli OTD vengono corrisposte in base alle giornate denunciate dall'azienda all'INPS a partire da due anni prima della malattia o infortunio, secondo lo schema sottostante:

GIORNATE DENUNCIATE		GIORNATE INTEGRABILI
DA	A	NUM. GIORNATE
51	70	20
71	100	60
101	150	90
151	180	140

N.B:

Le prestazioni verranno erogate soltanto se l'azienda è in regola con il pagamento dei contributi, eccezion fatta per le aziende di nuova costituzione o giustificate.

DOMANDA D'INTEGRAZIONE MALATTIE E INFORTUNI

Il lavoratore (OTI o OTD) interessato ad ottenere l'integrazione dell'indennità economica di malattia e/o infortunio, deve presentare la domanda al FIMI **entro 90 giorni** dal ricevimento della liquidazione

- della malattia OTI da parte del DATORE DI LAVORO
- della malattia OTD da parte dell'INPS
- dell'infortunio OTI e OTD da parte dell'INAIL

La suddetta domanda deve essere redatta esclusivamente sull'**apposito modello** scaricabile sul sito, che dovrà essere compilato in ogni sua parte e firmato fronte/retro.

F.I.M.I. – E.B.A.R. di Roma e Provincia
Via Giulia, 4 – 00186 Roma
C.F. - 80203350584

REGOLAMENTO DOMANDA DI CONTRIBUTO PER INTEGRAZIONE MALATTIE E INFORTUNI

Alla domanda gli OTI devono allegare:

in caso di MALATTIA:

- 1) fotocopia della **busta paga** nella quale si evidenzia la cifra liquidata
- 2) fotocopia del **prospetto della liquidazione** rilasciato dal DATORE DI LAVORO contenente: cognome, nome, data inizio e fine malattia, numero dei giorni liquidati e loro suddivisione

in caso d'INFORTUNIO:

- 1) il **prospetto della liquidazione** inviato dall'INAIL, contenente:
 - cognome, nome, data inizio e fine infortunio, numero dei giorni liquidati e loro suddivisione
 - la **dichiarazione** del datore di lavoro attestante la qualifica che il lavoratore aveva due anni prima dell'infortunio o busta paga

Alla domanda gli OTD devono allegare:

in caso di MALATTIA:

- 1) il **prospetto della liquidazione** (riepilogo indennizzo) inviato dall'INPS, contenente: cognome, nome, data inizio e fine malattia, numero dei giorni liquidati e loro suddivisione;
- 2) la **dichiarazione dell'INPS** (visualizzazione elenco trimestrale) attestante le giornate versate a partire da due anni prima della malattia ed i relativi datori di lavoro presso i quali ha lavorato, **oppure** la busta paga del periodo di malattia con la dichiarazione del lavoratore, rilasciata ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, che certifichi le giornate lavorate con l'azienda nell'anno di riferimento dell'evento, **oppure** la dichiarazione dell'Azienda rilasciata ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 che certifica le giornate lavorate.

in caso d'INFORTUNIO:

- 1) il **prospetto della liquidazione** (riepilogo indennizzo) inviato dall'INAIL, contenente: cognome, nome, data inizio e fine infortunio, numero dei giorni liquidati e loro suddivisione;
- 2) la **dichiarazione dell'INPS** (visualizzazione elenco trimestrale) attestante le giornate versate a partire da due anni prima della malattia ed i relativi datori di lavoro presso i quali ha lavorato, **oppure** la busta paga del periodo di malattia con la dichiarazione del lavoratore, rilasciata ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, che certifichi le giornate lavorate con l'azienda nell'anno di riferimento dell'evento, **oppure** la dichiarazione dell'Azienda rilasciata ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 che certifica le giornate lavorate.