

F.I.M.I. – E.B.A.R. DI ROMA E PROVINCIA

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) -.

Per gli **OTI** la contribuzione è pari all'1,30% del salario reale, di cui:

- 0,89% a carico dell'azienda
- 0,41% a carico del lavoratore

Per gli **OTD** la contribuzione è pari all'1,30% del salario reale, di cui:

- 0,89% a carico dell'azienda
- 0,41% a carico del lavoratore.

La quota a carico del lavoratore viene trattenuta in busta paga dall'azienda che la verserà, unitamente a quella di sua competenza, all'atto della richiesta da parte dell'INPS.

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 **150 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	10
71	100	30
101	150	45
151	180	70

N.B:

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

F.I.M.I. – E.B.A.R. DI ROMA E PROVINCIA

REGOLAMENTO DOMANDA DI CONTRIBUTO PER INTEGRAZIONE MALATTIE E INFORTUNI

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 www.fimiroma.it, che dovrà essere compilato in ogni sua parte e firmato fronte/retro.

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 e/o 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 e/o infortunio ed i relativi datori di lavoro presso i quali ha lavorato, **e/o** la dichiarazione dell'Azienda rilasciata ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000.

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 e/o infortunio ed i relativi datori di lavoro presso i quali ha lavorato, **e/o** la dichiarazione dell'Azienda rilasciata ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000.