

CARTA INTESTATA/TIMBRO

**ALLA CASSA EDILE FCR  
DELLA PROVINCIA DI FORLI'-CESENA E  
DI RIMINI**

**COMUNICAZIONE EVENTO MALATTIA  
SOSTITUTIVO A DISPOSIZIONE ASL COVID**

La scrivente Azienda/Impresa ..... c.f. ....  
posizione CE n. .... impossibilitata nel reperimento del provvedimento ASL, con  
presente per ricevere l'integrazione economica per evento malattia, comunica quanto segue:

Lavoratore: \_\_\_\_\_

Risulta assente per evento malattia con emissione tardiva di certificazione medica redatto da MMG

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Distinti saluti.

Data,

**TIMBRO E FIRMA**

\_\_\_\_\_

NB: La presente comunicazione non sostituisce la presentazione di certificato medico redatto da MMG