

MODALITÀ OPERATIVE PER LA RICHIESTA DEL RIMBORSO DEI COSTI SOSTENUTI DALL'IMPRESA PER ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA – IN ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO E DEL REGOLAMENTO PER “SORVEGLIANZA SANITARIA” SOTTOSCRITTO IN DATA 09 GIUGNO 2026

Nel recente Protocollo d'intesa firmato il 9 giugno 2026, le Parti sociali stabiliscono di concedere un incentivo, sotto forma di rimborso (effettuato tramite compensazione degli importi dovuti alla Cassa edile del Molise, riguardanti le denunce mensili), del costo che l'Impresa sostiene per la "Sorveglianza Sanitaria", rispettando i seguenti importi massimi:

- € 500,00 per nomina del Medico competente
- € 80,00 per singola visita medica di idoneità alla mansione comprese eventuali analisi mediche specifiche.

Il rimborso può essere chiesto, per ogni lavoratore assunto, solo una volta per anno edile in corso (il primo anno edile decorre dal 01.10.2025 al 30.09.2026).

Le imprese per richiedere il rimborso dovranno presentare apposita domanda dalla quale risulti il nominativo dei lavoratori posti in sorveglianza sanitaria con i singoli costi sostenuti al netto dell'IVA e a lorso dell'eventuale ritenuta d'acconto; la domanda deve riportare anche gli eventuali costi sostenuti per spese generali di sorveglianza sanitaria (scelta e compenso annuale del Medico competente).

Alla domanda dovranno essere allegati i documenti di spesa e le correlate ricevute di pagamento (copia bonifico o altra documentazione attestante il pagamento, sottoscritta dal professionista).

Per la prima annualità saranno validi i documenti di spesa dal 01.10.2025 al 30.09.2026, per gli anni successivi si farà riferimento all'anno edile corrente.

Per l'ottenimento del rimborso a compensazione, l'impresa deve soddisfare i seguenti requisiti:

- essere iscritta alla Cassa edile del Molise e regolare nella presentazione delle relative denunce
- regolarità DURC, oppure, in assenza di DURC, regolarità dei versamenti nei tre mesi precedenti della presentazione della domanda di rimborso.

Le domande dovranno essere inviate al FORMEDIL MOLISE utilizzando esclusivamente l'indirizzo e-mail: scuolaedilemolise@legalmail.it

Il sottoscritto nato a (.....) il e residente in (.....), via n., ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 in qualità di della

Impresa		
con sede legale in		prov.
via		cap.
tel.	fax	e-mail
C.F.	P. IVA	
Iscritta alla Cassa edile Molise al n.		

al fine di ottenere, il rimborso per compensazione del costo al netto dell'IVA e lordo della ritenuta d'acconto per le spese di "sorveglianza sanitaria", dichiara che:

- l'impresa è iscritta alla Cassa edile del Molise
- è in regola con il DURC o in mancanza è in regola, presso la Cassa edile del Molise, con i versamenti nei tre mesi precedenti della presentazione della domanda di rimborso
- che le spese sono state sostenute nell'anno edile in corso come da documenti di spesa e quietanze allegati
- che le spese sostenute sono le seguenti:

n.	VISITE MEDICHE	
	Lavoratore (cognome nome)	Costo
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
Totale		

SORVEGLIANZA SANITARIA	
Descrizione	costo
Nomina medico competente	
Totale	

Per comunicazioni, il **referente dell'impresa** è (nome, cognome e ruolo aziendale)

Telefono e-mail

Luogo data

IL DICHIARANTE

Allegati:

- Documenti di spesa
- Quietanze di pagamento
- Copia non autenticata di un valido documento di identità o di riconoscimento del dichiarante

Per qualsiasi informazione e/o chiarimento è possibile chiamare il FORMEDIL MOLISE al numero 0874 64 448

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 s'informa che i dati e le informazioni raccolti nella presente dichiarazione verranno utilizzati unicamente per le finalità per le quali sono state acquisiti.