

# ALL'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE Sede di \_\_\_\_

### DOMANDA DI RIMBORSO DELLA RETRIBUZIONE CORRISPOSTA AI DIPENDENTI DONATORI DI MIDOLLO OSSEO

Legge 6 marzo 2001, n. 52

Solo per i datori di lavoro non tenuti alla denuncia contributiva tramite mod. DM 10/2

	DENOMINAZIONE DITTA		
MATRICOLA INPS		CODICE EIS	SCALE / PARTITA IVA
WATNOCLAIMS		CODICE PE	CALE/TAKIHATVA
INDIRIZZO (VIA , PIAZZA, N. CIVICO, FRAZIONE, ECC.)		CON	1UNE PROV.
INDICED (III, IIIZZ, II. CIVICO, IIUZIOIE, ECC.)			TROY.
CAP N. TEI	LEFONO	_	
Il/la sottoscritto/a (legale rappresentante/tite			,
avvalendosi della facoltà prevista dall'art. 5		2001, n. 52,	
	CHIEDE		
il rimborso della retribuzione corrisposta n astenuti dal lavoro per effettuare le indagia	el mese di	, ai lavor	atori sotto indicati, che si sono
astenuti dal lavoro per effettuare le indagin	ni genetiche, gli esam	ni di idoneità e compat	ibilità, nonché la donazione di
midollo osseo, nelle giornate e nelle ore indic			
Il/la sottoscritto/a, consapevole delle respon false o fraudolente dirette a procurare inde			
modulo sono rispondenti al vero.	bitamente le prestazi	ioni, DiCHIAKA che R	e notizie formite con ii presente
Allega le certificazioni sanitarie consegnate			
ovvero dai centri autorizzati che hanno effet	tuato gli accertamen	ti ed i prelievi per la do	nazione di midollo osseo.
DATA			
T	IMBRO E FIRMA		
			RETRIBUZIONE
LAVORATORE	IMBRO E FIRMAORE	GIORNATE	RETRIBUZIONE (Indennità)
LAVORATORE	ORE	GIORNATE	
LAVORATORE		GIORNATE	
LAVORATORE	ORE ORE	GIORNATE	
LAVORATORE	ORE  MODALITÀ DI PAG STALE	GIORNATE	
LAVORATORE  LAVORATORE  ASSEGNO CIRCOLARE O PRESSO SPORTELLO PO	ORE  MODALITÀ DI PAG STALE	GIORNATE	(Indennità)

DICHIARAZIONE DEL LAVORATORE DONATORE I	DI MIDOLLO OSSEO
l. sottoscritt	(datore di lavoro – ditta – azienda) <b>imente</b> il proprio midollo osseo e, a tal fine, die/o per un numero di ore pari a
Data	
Firma	(leggibile)
RICEVUTA	·
_l_ Sigha presentato oggi la d corrisposta ai dipendenti donatori di midollo osseo.	omanda di rimborso della retribuzione
Al presente modello <b>si allega/si riserva di allegare la certificazione sanitaria</b> (consegospedaliera o dal centro autorizzato dal Ministero della Salute oppure dai centri conve	
• i dati anagrafici del lavoratore donatore e l'avvenuta iscrizione dello stes regionali o interregionali) dei donatori di midollo osseo;	so al Registro nazionale italiano (o ai registri
• i giorni e/o le ore di permesso in cui sono stati effettuati gli accertamenti	ed i prelievi occorrenti alla donazione;
<ul> <li>le giornate di degenza per il prelievo del midollo osseo e le giornate di co medica per il completo ripristino delle condizioni di salute del donatore.</li> </ul>	onvalescenza successive concesse dall'équipe
I nominativi del responsabile del procedimento e del responsabile del provvedimento possono essere rilevati dagli appositi avvisi esposti nei locali dell'INPS	Timbro datario INPS e firma

### **AVVERTENZE**

## 1) CONDIZIONI PER IL RIMBORSO DELLE RETRIBUZIONI CORRISPOSTE AI DIPENDENTI DONATORI DI MIDOLLO OSSEO

- ➤ La domanda per ottenere il rimborso deve essere presentata dai datori di lavoro non tenuti alla denuncia contributiva tramite mod. DM 10/2. Il rimborso spetta per tutti i lavoratori dipendenti assicurati all'INPS per le prestazioni pensionistiche.
- ➤ I datori di lavoro che hanno alle proprie dipendenze anche lavoratori per i quali il versamento dei contributi viene effettuato tramite mod. DM 10/2 (ad es. le aziende agricole che hanno alle dipendenze sia operai agricoli sia impiegati) possono porre a conguaglio nel citato modello anche le retribuzioni anticipate ai lavoratori (operai) donatori per le giornate e/o le ore necessarie alla donazione.
- La domanda di rimborso deve essere presentata alla struttura INPS di appartenenza territoriale del datore di lavoro entro la fine del mese successivo a quello in cui sono state corrisposte le retribuzioni per le giornate ed i permessi (ore e/o giornate) necessari alla donazione.

- Alla domanda di rimborso deve essere allegata la certificazione sanitaria (rilasciata dalle strutture ospedaliere o dai centri autorizzati) consegnata dal lavoratore al datore di lavoro.
  - La certificazione deve essere rilasciata su carta intestata della struttura ospedaliera o del centro autorizzato (in tal caso deve riportare gli estremi dell'autorizzazione del Ministero della Salute oppure, per i centri convenzionati con le Regioni, gli estremi della convenzione).

La certificazione deve contenere:

- i dati anagrafici del lavoratore donatore e l'avvenuta iscrizione dello stesso al Registro nazionale italiano (o ai registri regionali o interregionali) dei donatori di midollo osseo;
- i giorni e/o le ore di permesso in cui sono stati effettuati gli accertamenti ed i prelievi occorrenti alla donazione:
- le giornate di degenza per il prelievo del midollo osseo e le giornate di convalescenza successive concesse dall'equipe medica per il completo ripristino delle condizioni di salute del donatore.

### 2) MISURA DEL RIMBORSO

Nella retribuzione dovuta per le giornate ed i permessi necessari alla donazione per la quale spetta il rimborso devono essere compresi gli emolumenti di carattere ricorrente, cioè corrisposti normalmente ed in forma continuativa (ad es. 13^ mensilità).

Non possono essere inclusi gli emolumenti che non hanno carattere ricorrente o che dipendono strettamente dall'effettiva prestazione di lavoro (ad es. compenso per lavoro straordinario).

### 3) LIQUIDAZIONE DEL RIMBORSO

La struttura INPS territorialmente competente in relazione al datore di lavoro provvede al pagamento diretto delle giornate e delle ore di assenza dal lavoro necessarie alla donazione. Le domande di rimborso prive della certificazione sanitaria possono essere liquidate solo in seguito alla regolarizzazione.