

Sede di  
 VIA XXXXX CITTA'  
 telefono:  
 e-mail:  
 pec:

**AVVERTENZE**  
 L'INAIL al fine di garantire un servizio più sicuro per la riscossione delle prestazioni economiche, prevede anche l'accredito in conto corrente bancario o postale.  
 Dal 2013 il CUD per indennità di temporanea pagata dall'Inail direttamente al lavoratore è disponibile sul sito www.inail.it. Il rilascio in forma cartacea deve essere richiesto. Maggiori informazioni sono reperibili nel predetto sito e possono essere richieste alle Sedi INAIL e al Contact Center (n. gratuito da rete fissa 803164, n. a pagamento da rete mobile 06164164).

**DESTINATARIO**

ROMA, 25/02/2020

Oggetto: Pratica di infortunio o malattia professionale n° XXXXXXXXXX del 25/02/2020 Gestione:  
 occorso a NOME COGNOME  
 data di nasc. benef.: 01/01/1900  
 Cod. Fisc. benef.: CODICE FISCALE  
 Patronato : NOME Uff. zonale :VIA  
 Rif. pratica: XXXX-2020-XXXXXX C3

**Prospetto liquidazione indennità e rimborso spese**

periodo indennizzato		retribuzione giornaliera media o convenzionale	aliquota applicata alla retribuzione	retribuzione calcolata	giorni	importo dovuto	giorni ART. 72										
dal	al																
Tot. indennità		-	acconti	+	spese	=	saldo parziale	-	ritenuta rateo rendita	-	ritenuta per art. 72 T.U.	-	imposta sul reddito	-	addizionale regionale	-	addizionale comunale
+	detrazione per lavoro dipendente	+	danno biologico	saldo in EURO											IMPORTO		IMPORTO

**Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche, si comunica che:**

LE VIENE EROGATA LA DIFFERENZA IMPORTO VALOR CAPITALE DANNO BIOLOGICO COME DA DECRETO 3 8/2000. IL DANNO ACCERTATO IN VIA DEFINITIVA E' IL SEGUENTE:

Diagnosi accertata;

GRADO ACCERTATO: 00X% GRADO COMPLESSIVO: 00Y%

L'IMPORTO CORRISPONTO A TITOLO DI INDENNIZZO DANNO BIOLOGICO E' COMPRENSIVO DI AUMENTO STRAORDINARIO AI SENSI DEL D.M. 27/03/2009 E D.M. 14/02/2014 E DI RIVALUTAZIONE DELL'INDENNIZZO IN CAPITALE DA DANNO BIOLOGICO.

AL PRESENTE PROVVEDIMENTO PUO' ESSERE FATTA OPPOSIZIONE RELATIVAMENTE ALLA MENOMAZIONE DELL'INTEGRITA' PSICO-FISICA ALLEGANDO CERTIFICATO MEDICO (ART.104 D.P.R. 1124)

Il responsabile del provvedimento  
 NOME COGNOME