



IO SOTTOSCRITTA/O .....

RESIDENTE A ..... PROV ..... CAP .....

VIA ..... N .....

IN SERVIZIO PRESSO L'ISTITUTO DI CREDITO .....

FILIALE ..... TEL. UFFICIO ..... FAX .....

COORDINATE BANCARIE: BANCA .....

IBAN .....

ISCRITTO AL SINDACATO FABI DI .....

ED AVENDO ADERITO ALLA POLIZZA ..... IN DATA .....

**DICHIARO**

Che in data ..... alla chiusura serale di cassa ho riscontrato una differenza di € .....  
dovuta a (specificare di seguito le esatte modalità che hanno originato la differenza)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Dichiaro inoltre di non aver stipulato altre assicurazioni diverse da quella contratta con il Sindacato FABI di .....  
e che l'Istituto di credito di appartenenza non ha stipulato proprie coperture assicurative per il rischio derivante  
dall'attività di cassa. Mi impegno inoltre a comunicare immediatamente, anche successivamente alla liquidazione,  
eventuali riscontri/recuperi inerenti la presente denuncia di sinistro.

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'ASSICURATO

.....

.....

**ISTRUZIONI**

Oltre al presente modulo debitamente compilato (da inviare entro max 15 gg dall'accertamento della differenza) per poter procedere alla liquidazione del sinistro debbono essere inviati a S&B EsseBi Insurance Broker S.r.l. i documenti:

- Dichiarazione della Banca che attesti l'effettiva deficienza di cassa e l'avvenuta rifusione da parte del dipendente; (vedi allegato)
- Copia della contabile o documento equivalente dove di evinca l'avvenuta rifusione della deficienza di cassa;
- Copia della scheda di adesione alla Polizza;
- Copia della contabile di bonifico bancario che attesti il giorno in cui è stato eseguito il pagamento a S&B EsseBi Insurance Broker S.r.l.

SINDACATO FABI DI ..... TEL. ..... FAX .....

Timbro o Carta Intestata Banca

**In riferimento all'ammanco di cassa denunciato dal/la dipendente**

Sig. / Sig.ra .....

Attestiamo quanto segue:

**1) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL RAPPORTO ISPETTIVO**

Con la presente si dichiara che il nostro Servizio Ispettorato non rilascia verbali ispettivi a terzi che comunque, dai controlli esperiti da questa Filiale, l'ammanco di cassa del/la dipendente

Sig. / Sig.ra ..... avvenuto in data .....

di € ..... è stato causato da: (indicare Causa accertata o Causa probabile)

La presente dichiarazione è rilasciata per gli usi consentiti dalla Legge.

**2) DICHIARAZIONE DI AVVENUTA RIFUSIONE DELL'AMMANCO DI CASSA**

Con la presente si dichiara che il nostro dipendente Sig. / Sig.ra .....

ha rifiuto in data ..... l'ammanco di cui in oggetto con le seguenti modalità:

- in contanti
- con addebito in conto
- trattenute mensili con addebito in conto

NOME DELL'ISTITUTO .....

FILIALE .....

NOME E COGNOME DELLA PERSONA CHE FIRMA .....

LUOGO E DATA .....

FIRMA DEL FUNZIONARIO .....