

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
.....