

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

**PROSPETTO DI CALCOLO EQUO INDENNIZZO**

<b>DIPENDENTE</b>	<b>MATRICOLA N. 120518</b>
DATA DI NASCITA	22/01/1965
DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI RICONOSCIMENTO DELLA CAUSA DI SERVIZIO	05/06/2008
ETA' DEL DIPENDENTE ALLA DATA DELL'EVENTO DANNOSO 04/01/2008)	43 ANNI E 4 MESI
QUALIFICA ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA	INFERMIERE
CATEGORIA ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA	D3
ASCRIVIBILITA' DELLA MENOMAZIONE	TABELLA B
STIPENDIO TABELLARE IN GODIMENTO ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA	€ 23.572,15
INDENNIZZO PREVISTO PER LA I CAT. DELLA TAB. "A" (2 VOLTE LO STIP TAB.- articolo 28 L. 724/94)	€ 47.144,30
PERCENTUALE PREVISTA PER LE MENOMAZIONI DI CUI ALLA TABELLA "B" D.P.R. 834/81:	3%
<b>TOTALE EQUO INDENNIZZO TEORICO</b>	<b>€ 1.414,33</b>

**DEDUZIONI E DETRAZIONI**

RIDUZIONE DEL 25% PER ETA' SUP. A 50 ANNI (art. 49 D.P.R. 686/57)	€ -
INDENNIZZO CONCESSO DALL'INAIL PER LA STESSA MENOMAZIONE	€ -
<b>E.I. SPETTANTE DOPO LA DEDUZIONE DELL'INDENNIZZO INAIL (art. 50, comma 2, DPR 686/1957)</b>	<b>€ 1.414,33</b>

<b>EQUO INDENNIZZO DA LIQUIDARE</b>	<b>€ 1.414,33</b>
-------------------------------------	-------------------

**IL COMMISSARIO**

Dott. Giovanni Panichi

**IL DIRETTORE AMM.VO**

Dr. Pietro Attilio Manca

\_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE SANITARIO F.F.**

Dr. Serafinangelo Ponti

\_\_\_\_\_