

CODICE IMPRESA <sup>(1)</sup>	RAGIONE SOCIALE IMPRESA <sup>(2)</sup>	MESE / ANNO <sup>(3)</sup>	PAG. <sup>(4)</sup>	DI PAGG. <sup>(5)</sup>
-------------------------------	--	----------------------------	---------------------	-------------------------

COGNOME	NOME
---------	------

CODICE OPERAIO C.E. <sup>(6)</sup>	CODICE FISCALE <sup>(7)</sup>	DATA DI NASCITA	CANT. <sup>(8)</sup>	FUORI PROV. <sup>(9)</sup>	ALTRA CASSA <sup>(10)</sup>
------------------------------------	-------------------------------	-----------------	----------------------	----------------------------	-----------------------------

DATA ASSUNZIONE <sup>(11)</sup>	TIPO ASS. <sup>(12)</sup>	CESSAZ. <sup>(13)</sup>	TIPO CESS. <sup>(14)</sup>	LIV. <sup>(15)</sup>	MANS. <sup>(16)</sup>	IMPONIBILE G.N.F. <sup>(17)</sup>	<del>IMPONIBILE CONTRIB.</del>	<del>IMPONIBILE TFR</del>	ALTRI DATI
---------------------------------	---------------------------	-------------------------	----------------------------	----------------------	-----------------------	-----------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------

ORE ORDINARIE <sup>(18)</sup>	O. MALATT. <sup>(19)</sup>	O. INFORTUN. <sup>(20)</sup>	O. CARENZA <sup>(21)</sup>	O. FERIE <sup>(22)</sup>	O. FEST. <sup>(23)</sup>	O. C.I.G. <sup>(24)</sup>	O. CONGEDI <sup>(25)</sup>	O. ASS. GIUST. <sup>(26)</sup>	O. PER.NON RET <sup>(27)</sup>	ALTRI DATI
-------------------------------	----------------------------	------------------------------	----------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------	----------------------------	--------------------------------	--------------------------------	------------

DATA INIZIO MAL/INF <sup>(28)</sup>	FINE MAL/INF <sup>(29)</sup>	TIPO <sup>(30)</sup>	RIC. <sup>(31)</sup>	ORE ASS. ING. <sup>(32)</sup>	CONGUAGLIO / RIMBORSO <sup>(33)</sup>	G.N.F. <sup>(35)</sup>	G.N.F. MAL/INF <sup>(36)</sup>	ALTRI DATI
-------------------------------------	------------------------------	----------------------	----------------------	-------------------------------	---------------------------------------	------------------------	--------------------------------	------------

DATA INIZIO MAL/INF <sup>(34)</sup>	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONGUAGLIO / RIMBORSO			ALTRI DATI
-------------------------------------	--------------	------	------	---------------	-----------------------	--	--	------------

--

COGNOME	NOME
---------	------

CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	CANT.	FUORI PROV.	ALTRA CASSA
---------------------	----------------	-----------------	-------	-------------	-------------

DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	CESSAZ.	TIPO CESS.	LIV.	MANS.	IMPONIBILE G.N.F.	<del>IMPONIBILE CONTRIB.</del>	<del>IMPONIBILE TFR</del>	ALTRI DATI
-----------------	-----------	---------	------------	------	-------	-------------------	--------------------------------	---------------------------	------------

ORE ORDINARIE	O. MALATT.	O. INFORTUN.	O. CARENZA	O. FERIE	O. FEST.	O. C.I.G.	O. CONGEDI	O. ASS. GIUST.	O. PER.NON RET	ALTRI DATI
---------------	------------	--------------	------------	----------	----------	-----------	------------	----------------	----------------	------------

DATA INIZIO MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONGUAGLIO / RIMBORSO	G.N.F.	G.N.F. MAL/INF	ALTRI DATI
---------------------	--------------	------	------	---------------	-----------------------	--------	----------------	------------

DATA INIZIO MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONGUAGLIO / RIMBORSO			ALTRI DATI
---------------------	--------------	------	------	---------------	-----------------------	--	--	------------

--

COGNOME	NOME
---------	------

CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	CANT.	FUORI PROV.	ALTRA CASSA
---------------------	----------------	-----------------	-------	-------------	-------------

DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	CESSAZ.	TIPO CESS.	LIV.	MANS.	IMPONIBILE G.N.F.	<del>IMPONIBILE CONTRIB.</del>	<del>IMPONIBILE TFR</del>	ALTRI DATI
-----------------	-----------	---------	------------	------	-------	-------------------	--------------------------------	---------------------------	------------

ORE ORDINARIE	O. MALATT.	O. INFORTUN.	O. CARENZA	O. FERIE	O. FEST.	O. C.I.G.	O. CONGEDI	O. ASS. GIUST.	O. PER.NON RET	ALTRI DATI
---------------	------------	--------------	------------	----------	----------	-----------	------------	----------------	----------------	------------

DATA INIZIO MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONGUAGLIO / RIMBORSO	G.N.F.	G.N.F. MAL/INF	ALTRI DATI
---------------------	--------------	------	------	---------------	-----------------------	--------	----------------	------------

DATA INIZIO MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONGUAGLIO / RIMBORSO			ALTRI DATI
---------------------	--------------	------	------	---------------	-----------------------	--	--	------------

--