



CASSA EDILE DELLA PROVINCIA DI BARI

ELENCO DEI LAVORATORI OCCUPATI



MOD. 03 bis

(da allegare alla denuncia)

CODICE IMPRESA					RAGIONE SOCIALE IMPRESA										MESE/ANNO			PAG.		DI PAGG.									
46					47															48				49			50		

1

COGNOME										NOME									
51										52									

CODICE OPERAIO C.E.					CODICE FISCALE										DATA DI NASCITA			CANT.		FUORI PROV.		ALTRA CASSA									
53					54														55				56			57			58		

DATA ASSUNZIONE			TIPO ASS.		CESSAZ.		TIPO CESSAZ.		LIV.			MANS.		IMPONIBILE G.N.F.			IMPONIBILE CONTRIB.			IMPONIBILE TFR			ORE PER. ASS. SIND.																
59					60					63					64					65					66					67					68				

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.		ORE PER. ART. 4 L.53/2000																		
68					69					72					73					75					76					77					78				

DATA INIZIO MAL/INF			FINE MAL/INF		TIPO		RIC.		ORE ASS. ING.			CONGUAGLIO/RIMBORSO			G.N.F.			G.N.F. MAL/INF			ORE CONGEDO MAT/PAT.													
60					81					84					85					78					79					88				

DATA INIZIO MAL/INF			FINE MAL/INF		TIPO		RIC.		ORE ASS. ING.			CONGUAGLIO/RIMBORSO			PREVEDI 1			PREVEDI 2			PREVEDI 3													
60					81					84					85					89					90					91				

PAGA ORARIA			A.O. RIMB. INF/MAL		ASPETT.		REC. PER. STUDIO			DETR. PERM. RID. O. LAV.									
92					93					95					96				

COGNOME										NOME									
51										52									

CODICE OPERAIO C.E.					CODICE FISCALE										DATA DI NASCITA			CANT.		FUORI PROV.		ALTRA CASSA								
53					54													55				56			57			58		

DATA ASSUNZIONE			TIPO ASS.		CESSAZ.		TIPO CESSAZ.		LIV.			MANS.		IMPONIBILE G.N.F.			IMPONIBILE CONTRIB.			IMPONIBILE TFR			ORE PER. ASS. SIND.																
59					60					63					64					65					66					67					68				

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.		ORE PER. ART. 4 L.53/2000																		
68					69					72					73					75					76					77					78				

DATA INIZIO MAL/INF			FINE MAL/INF		TIPO		RIC.		ORE ASS. ING.			CONGUAGLIO/RIMBORSO			G.N.F.			G.N.F. MAL/INF			ORE CONGEDO MAT/PAT.													
60					81					84					85					78					79					88				

DATA INIZIO MAL/INF			FINE MAL/INF		TIPO		RIC.		ORE ASS. ING.			CONGUAGLIO/RIMBORSO			PREVEDI 1			PREVEDI 2			PREVEDI 3													
60					81					84					85					89					90					91				

PAGA ORARIA			A.O. RIMB. INF/MAL		ASPETT.		REC. PER. STUDIO			DETR. PERM. RID. O. LAV.									
92					93					95					96				

3

COGNOME										NOME									
51										52									

CODICE OPERAIO C.E.					CODICE FISCALE										DATA DI NASCITA			CANT.		FUORI PROV.		ALTRA CASSA								
53					54													55				56			57			58		

DATA ASSUNZIONE			TIPO ASS.		CESSAZ.		TIPO CESSAZ.		LIV.			MANS.		IMPONIBILE G.N.F.			IMPONIBILE CONTRIB.			IMPONIBILE TFR			ORE PER. ASS. SIND.																
59					60					63					64					65					66					67					68				

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.		ORE PER. ART. 4 L.53/2000																		
68					69					72					73					75					76					77					78				

DATA INIZIO MAL/INF			FINE MAL/INF		TIPO		RIC.		ORE ASS. ING.			CONGUAGLIO/RIMBORSO			G.N.F.			G.N.F. MAL/INF			ORE CONGEDO MAT/PAT.													
60					81					84					85					78					79					88				

DATA INIZIO MAL/INF			FINE MAL/INF		TIPO		RIC.		ORE ASS. ING.			CONGUAGLIO/RIMBORSO			PREVEDI 1			PREVEDI 2			PREVEDI 3													
60					81					84					85					89					90					91				

PAGA ORARIA			A.O. RIMB. INF/MAL		ASPETT.		REC. PER. STUDIO			DETR. PERM. RID. O. LAV.									
92					93					95					96				