



CASSA EDILE DELLA PROVINCIA DI BRINDISI  
DENUNCIA DEI LAVORATORI OCCUPATI



MOD. 03

CODICE IMPRESA	RAGIONE SOCIALE IMPRESA			
CODICE CONSULENTE	CODICE FISCALE IMPRESA		MESE / ANNO	ALL.PAG.
CANTIERE	DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE	C.A.P. CANTIERE	SITUAZ.	GIORNO
INIZIO CANTIERE	COMMITTENTE	TIPO	ATTIV.	TRASF.
			SUBAPP.	INTERIN.
				RETRIB. IMPONIB.

Protocollo MUT: 2019/003368 Del: 15/07/2019 13:16:17

TOTALE IMPONIBILE GN	TOT. IMPONIBILE CONTRIBUTI	TOT. IMPONIBILE APPRENDISTI	TOTALE IMPONIBILE TFR	ORDINARIE	RIEPILOGO ORE
0	0	0	0		0
			TOT. IMPONIB. ORE SANZ.	MALATTIA	0
			0	INFORTUNIO	0
				CARENZA	0
				FERIE	0
				FESTIVITA'	0
				CIG	0
				CONGEDI	0
				ASSENZE GIUSTIFICATE	0
				PERM. NON RETRIBUITI	0
				ORE SANZIONABILI	0
				TOTALE ORE	0
				TOTALE LAV. IN DENUNCIA	0

RIEPILOGO ACCANTONAMENTI E CONTRIBUTI		%	
1	ACCANTONAMENTO	14,2%	0
2	MALATTIA E INFORTUNI - ACCANT.		0
3	TOT. N.1 + TOT. N.2	TOTALE	0
4	CONTRIBUTI	8,654%	0
	CONTRIBUTO ORE SANZIONABILI	(Integrazione APE: 0)	0
5	CONTR. PREV. COMPL.		0,00
6	CONTRIBUTO CIGO APPRENDISTI	0,0%	0
7	CONTRIB. ASSOC. IMPRESE	0,0%	0
	CONTR. ASS. IMPRESE FUORI PROV.	0,0%	0
8	CONTR. SOC. INTERINALI	0	0
	CONTRIB. RLST	0,01%	0,00
9	TOTALE DA VERSARE		0,00
10	IMPORTO A CREDITO	IMPORTI IN EURO INTERO	0

OPERAI P. TIME DAL 01-01-2011	0	OPERAI PART-TIME DITTA DICHIARATI	0
OPERAI P. TIME IN DENUNCIA	0	OPERAI T. PIENO DITTA DICHIARATI	0
		DIP. TEMPO INDET. DITTA DICHIARATI	0

La sottoscritta Impresa dichiara sotto la propria responsabilità civile e penale che i dati esposti sono conformi a verità ed alle registrazioni effettuate sui libri paga e matricola.  
La sottoscritta Impresa conferma i propri dati anagrafici contenuti nel modulo di Iscrizione alla Cassa Edile (in caso negativo occorre inviare la correzione dei dati).

TIMBRE E FIRMA DELL'IMPRESA



**CASSA EDILE DELLA PROVINCIA DI BRINDISI  
ELENCO DEI LAVORATORI OCCUPATI**



CODICE IMPRESA	RAGIONE SOCIALE IMPRESA	(da allegare alla denuncia)	MESE / ANNO	PAG.	DI PAG.
				1	1

1	COGNOME	NOME

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

DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	TIPO OCC.	TIPO RAPP.	GG CESS.	TIPO CESS.	LIV.	MANS.	IMPONIBILE G.N.F.	IMPONIB. CONTRIB.	IMPONIB. TFR	PAGA ORARIA

ORE ORDINAR.	O.MALATT.	O.INFORT.	O.CARENZA	O.FERIE	O.FEST.	O.CIG	O.CONGEDI	O.ASS.GIU.	O.PERM.NON RET.	O.PERM.NON RET.SANZ.	F.DO SANIT.

<b>CANTIERE:</b>	ORE ORD.	ORE FEST.	IMP. GNF	IMP. CONTR.	ACC. GNF.

DATA INIZ. MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONGUAGLIO RIMBORSO	ACC. GNF	ACC. GNF MAL/INF	IMPON. SANZ.

PREVIDENZA COMPLEMENTARE				
CONTR. DITTA	CONTR. LAV.	CONTR. VOL.	QUOTA TFR	CONTRATT.

Fondo - data sottosc. - scelta - modalita				Totale prevedi pregresso
---				0,00

2	COGNOME	7) NOME

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

DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	TIPO OCC.	TIPO RAPP.	GG CESS.	TIPO CESS.	LIV.	MANS.	IMPONIBILE G.N.F.	IMPONIB. CONTRIB.	IMPONIB. TFR	PAGA ORARIA

ORE ORDINAR.	O.MALATT.	O.INFORT.	O.CARENZA	O.FERIE	O.FEST.	O.CIG	O.CONGEDI	O.ASS.GIU.	O.PERM.NON RET.	O.PERM.NON RET.SANZ.	F.DO SANIT.

<b>CANTIERE:</b>	ORE ORD.	ORE FEST.	IMP. GNF	IMP. CONTR.	ACC. GNF.

DATA INIZ. MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONGUAGLIO RIMBORSO	ACC. GNF	ACC. GNF MAL/INF	IMPON. SANZ.

PREVIDENZA COMPLEMENTARE				
CONTR. DITTA	CONTR. LAV.	CONTR. VOL.	QUOTA TFR	CONTRATT.

Fondo - data sottosc. - scelta - modalita				Totale prevedi pregresso
---				0,00

3	COGNOME	7) NOME

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

DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	TIPO OCC.	TIPO RAPP.	GG CESS.	TIPO CESS.	LIV.	MANS.	IMPONIBILE G.N.F.	IMPONIB. CONTRIB.	IMPONIB. TFR	PAGA ORARIA

ORE ORDINAR.	O.MALATT.	O.INFORT.	O.CARENZA	O.FERIE	O.FEST.	O.CIG	O.CONGEDI	O.ASS.GIU.	O.PERM.NON RET.	O.PERM.NON RET.SANZ.	F.DO SANIT.

<b>CANTIERE:</b>	ORE ORD.	ORE FEST.	IMP. GNF	IMP. CONTR.	ACC. GNF.

DATA INIZ. MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONGUAGLIO RIMBORSO	ACC. GNF	ACC. GNF MAL/INF	IMPON. SANZ.

PREVIDENZA COMPLEMENTARE				
CONTR. DITTA	CONTR. LAV.	CONTR. VOL.	QUOTA TFR	CONTRATT.

Fondo - data sottosc. - scelta - modalita				Totale prevedi pregresso
---				0,00

Protocollo MUT: 2019/003369 Del:15/07/2019 13:16:17