

CASSA EDILE A.M.I.CA. - CATANIA
DENUNCIA DEI LAVORATORI OCCUPATI



CODICE IMPRESA RAGIONE SOCIALE IMPRESA

CODICE CONSULENTE CODICE FISCALE IMPRESA

MESE / ANNO PAG. ALL PAGG.

CANTIERE DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE C.A.P. CANTIERE

SITUAZ. GIORNO RETRIB. IMPONIB.

INIZIO CANTIERE COMMITTENTE

TIPO ATTIV. TRASF. SUBAPP. INTERIN.

TOTALE IMPONIBILE GNF TOTALE IMPONIBILE CONTRIBUTI TOTALE IMPONIBILE TFR

RIEPILOGO ORE

ORDINARIE	<input type="text"/>
MALATTIA	0
INFORTUNIO	0
CARENZA	0
FERIE	0
FESTIVITA'	<input type="text"/>
CIG	0
CONGEDI	0
ASSENZE GIUSTIFICATE	<input type="text"/>
PERM. NON RETRIBUITI	<input type="text"/>
TOTALE ORE	<input type="text"/>
TOTALE LAV. IN DENUNCIA	<input type="text"/>

RIEPILOGO ACCANTONAMENTI E CONTRIBUTI

		%	
1	ACCANTONAMENTO	14,20	<input type="text"/>
2	MALATTIA E INFORTUNI - ACCANT.	14,20/7,10	0
3	TOT. N. 1 + TOT. N. 2	TOTALE)
4	CONTRIBUTI	7,88	<input type="text"/>
5	CONTR. PREV. COMPL.		<input type="text"/>
6	COSTO SERVIZIO TELEMATICO	0,000	<input type="text"/>
7	CONTRIB. ASS. IMPRESE	0,50	<input type="text"/>
	CONTR. ASS. IMPRESE FUORI PROV.	1,30	<input type="text"/>
8	INTEGRAZIONE APE 35 EURO		<input type="text"/>
9	FONDO SANITARIO / OCCUPAZIONE		<input type="text"/>
10	TOTALE DA VERSARE		<input type="text"/>
11	IMPORTO A CREDITO		0

REGISTRO DELLE TRANSAZIONI TELEMATICHE

Data ricezione: 16/07/2019 16:20:47 Prot. telem. mittente: 246
 Causale: Invio denunce mensili
 Acquisizione: 16/07/2019 16:21:13 Numero attribuito: 7348 2019
 Esito: OK

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).

CASSA EDILE A.M.I.CA. - CATANIA

ELENCO DEI LAVORATORI OCCUPATI



CODICE IMPRESA	RAGIONE SOCIALE IMPRESA	MESE / ANNO	PAG.
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

COGNOME 1 <input style="width: 95%;" type="text"/>	NOME <input style="width: 95%;" type="text"/>
--	--

CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	FUORI PROV. ALTRA CASSA
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	CESSAZ.	TIPO CESS.	LIV.	MANS.	IMPONIBILE G.N.F.	IMPONIBILE CONTRIB.	IMPONIBILE TFR	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	0

ORE ORDINARIE	O. MALATT.	O. INFORTUN.	O. CARENZA	O. FERIE	O. FESTIVITA'	O. C.I.G.	O. CONCEDI	O. ASS. GIUST.	O. PER NON RET.	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	0	0	0	0	<input style="width: 95%;" type="text"/>	0	0)	<input style="width: 95%;" type="text"/>	0

DATA INIZIO MAL./INF.	FINE MAL./INF.	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONQUAGLIO RIMBORSO	G.N.F.	G.N.F. MAL./INF.	INTEGRAZIONE APE
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	0	<input style="width: 95%;" type="text"/>

DATA INIZIO MAL./INF.	FINE MAL./INF.	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONQUAGLIO RIMBORSO	G.N.F.	G.N.F. MAL./INF.	INTEGRAZIONE APE
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	0	0	0

CANTIERE	ORE ORD.	ORE FEST.	IMP. GNF	IMP. CONTR.	ACC. GNF
1 <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

COGNOME 2 <input style="width: 95%;" type="text"/>	NOME <input style="width: 95%;" type="text"/>
--	--

CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	FUORI PROV. ALTRA CASSA
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	CESSAZ.	TIPO CESS.	LIV.	MANS.	IMPONIBILE G.N.F.	IMPONIBILE CONTRIB.	IMPONIBILE TFR	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	1	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	0

ORE ORDINARIE	O. MALATT.	O. INFORTUN.	O. CARENZA	O. FERIE	O. FESTIVITA'	O. C.I.G.	O. CONCEDI	O. ASS. GIUST.	O. PER NON RET.	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	0	0	0	0	<input style="width: 95%;" type="text"/>	0	0)	20	0

DATA INIZIO MAL./INF.	FINE MAL./INF.	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONQUAGLIO RIMBORSO	G.N.F.	G.N.F. MAL./INF.	INTEGRAZIONE APE
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	0	<input style="width: 95%;" type="text"/>

DATA INIZIO MAL./INF.	FINE MAL./INF.	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONQUAGLIO RIMBORSO	G.N.F.	G.N.F. MAL./INF.	INTEGRAZIONE APE
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	0	0	0

CANTIERE	ORE ORD.	ORE FEST.	IMP. GNF	IMP. CONTR.	ACC. GNF
1 <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

COGNOME 3 <input style="width: 95%;" type="text"/>	NOME <input style="width: 95%;" type="text"/>
--	--

CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	FUORI PROV. ALTRA CASSA
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	CESSAZ.	TIPO CESS.	LIV.	MANS.	IMPONIBILE G.N.F.	IMPONIBILE CONTRIB.	IMPONIBILE TFR	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	0

ORE ORDINARIE	O. MALATT.	O. INFORTUN.	O. CARENZA	O. FERIE	O. FESTIVITA'	O. C.I.G.	O. CONCEDI	O. ASS. GIUST.	O. PER NON RET.	
120	0	0	0	0	8	0	0)	<input style="width: 95%;" type="text"/>	0

DATA INIZIO MAL./INF.	FINE MAL./INF.	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONQUAGLIO RIMBORSO	G.N.F.	G.N.F. MAL./INF.	INTEGRAZIONE APE
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	0	<input style="width: 95%;" type="text"/>

DATA INIZIO MAL./INF.	FINE MAL./INF.	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONQUAGLIO RIMBORSO	G.N.F.	G.N.F. MAL./INF.	INTEGRAZIONE APE
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	0	0	2,12

DATA INIZIO MAL./INF.	FINE MAL./INF.	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONQUAGLIO RIMBORSO	G.N.F.	G.N.F. MAL./INF.	INTEGRAZIONE APE
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	0	0	0