



CASSA EDILE DELLE PROVINCE DI COMO E LECCO

DENUNCIA DEI LAVORATORI OCCUPATI

(Da trasmettere entro il 20° giorno del mese successivo, anche se negativa)



MOD. 03

CODICE IMPRESA

RAZIONE SOCIALE IMPRESA

CODICE CONSULENTE

CODICE FISCALE IMPRESA

MESE / ANNO

ALL. PAGG.

CANTIERE (1)	DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE (2)	C.A.P. CANTIERE	SITUAZ. (3)	GIORNO (4)	RETRIB. IMPONIB. (5)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	INIZIO CANTIERE (6)	COMMITTENTE (7)	ATTIV. (9)	TRASF. (10)	SUBAPP. (11) INTERIN. (12)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	INIZIO CANTIERE (6)	COMMITTENTE (7)	ATTIV. (9)	TRASF. (10)	SUBAPP. (11) INTERIN. (12)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	INIZIO CANTIERE (6)	COMMITTENTE (7)	ATTIV. (9)	TRASF. (10)	SUBAPP. (11) INTERIN. (12)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	INIZIO CANTIERE (6)	COMMITTENTE (7)	ATTIV. (9)	TRASF. (10)	SUBAPP. (11) INTERIN. (12)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	INIZIO CANTIERE (6)	COMMITTENTE (7)	ATTIV. (9)	TRASF. (10)	SUBAPP. (11) INTERIN. (12)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	INIZIO CANTIERE (6)	COMMITTENTE (7)	ATTIV. (9)	TRASF. (10)	SUBAPP. (11) INTERIN. (12)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	INIZIO CANTIERE (6)	COMMITTENTE (7)	ATTIV. (9)	TRASF. (10)	SUBAPP. (11) INTERIN. (12)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	INIZIO CANTIERE (6)	COMMITTENTE (7)	ATTIV. (9)	TRASF. (10)	SUBAPP. (11) INTERIN. (12)

TOTALE IMPONIBILE GNF E CONTRIBUTI (13)

PREVEDI: TOTALE IMPONIBILE TFR (14)

RIEPILOGO ORE

ORDINARIE	<input type="text"/>
MALATTIA	<input type="text"/>
INFORTUNIO	<input type="text"/>
CARENZA	<input type="text"/>
FERIE	<input type="text"/>
FESTIVITA	<input type="text"/>
CIG	<input type="text"/>
CONGEDI	<input type="text"/>
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 GNF LAVOR. E FESTIVITA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	ACCANTONAMENTO GNF MALATTIA E INFORTUNIO		<input type="text"/>
3	TOT. N. 1 + TOT. N. 2	TOTALE	<input type="text"/>
4	CONTRIBUTI		<input type="text"/>
5	CONTR. PREV. COMPL.		<input type="text"/>
6			<input type="text"/>
7	CONTRIB. ASSOC. IMPRESE		<input type="text"/>
	CONTR. ASS. IMPRESE FUORI PROV.		<input type="text"/>
8			<input type="text"/>
9	TOTALE DA VERSARE		<input type="text"/>
10			<input type="text"/>

IMPORTI IN EURO INTERO

TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA

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 di variazioni occorre inviare la correzione dei dati).