

CASSA EDILE DELLA COOPERAZIONE DELLA PROVINCIA DI FORLÌ-CESENA
ELENCO DEI LAVORATORI OCCUPATI
 (da allegare alla denuncia)

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

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

CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA NASCITA	CANT.	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"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>

DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS	CESSAZ	TIPO CES	LIV.	MANS.	IMPONIBILE GN	IMPONIBILE CONTR.	IMP. TFR	ALTRI DATI
<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"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>

O. LAVORATE	O. MALAT.	O. INFORT	O. CARENZA	O. FERIE	O. FEST./O.PER	O. CIG	O. CONGEDI	O. ASS. GIUST.	O. PER. NON. RET.	PAGA ORARIA
<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"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>

DATA INIZIO MAL/INF.	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	OREASS.ING	CONGUA/RIMBORSO	G.N.	G.N.MAL/INF	ALTRI DATI
<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"/>

DATA INIZIO MAL/INF.	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	OREASS.ING	CONGUA/RIMBORSO			
<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"/>

INDICARE LA RESIDENZA SE NUOVO LAVORATORE O LE VARIAZIONI DI INDIRIZZO

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

CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA NASCITA	CANT.	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"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>

DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS	CESSAZ	TIPO CES	LIV.	MANS.	IMPONIBILE GN	IMPONIBILE CONTR.	IMP. TFR	ALTRI DATI
<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"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>

O. LAVORATE	O. MALAT.	O. INFORT	O. CARENZA	O. FERIE	O. FEST./O.PER	O. CIG	O. CONGEDI	O. ASS. GIUST.	O. PER. NON. RET.	PAGA ORARIA
<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"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>

DATA INIZIO MAL/INF.	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	OREASS.ING	CONGUA/RIMBORSO	G.N.	G.N.MAL/INF	ALTRI DATI
<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"/>

DATA INIZIO MAL/INF.	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	OREASS.ING	CONGUA/RIMBORSO			
<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"/>

INDICARE LA RESIDENZA SE NUOVO LAVORATORE O LE VARIAZIONI DI INDIRIZZO

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

CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA NASCITA	CANT.	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"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>

DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS	CESSAZ	TIPO CES	LIV.	MANS.	IMPONIBILE GN	IMPONIBILE CONTR.	IMP. TFR	ALTRI DATI
<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"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>

O. LAVORATE	O. MALAT.	O. INFORT	O. CARENZA	O. FERIE	O. FEST./O.PER	O. CIG	O. CONGEDI	O. ASS. GIUST.	O. PER. NON. RET.	PAGA ORARIA
<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"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>

DATA INIZIO MAL/INF.	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	OREASS.ING	CONGUA/RIMBORSO	G.N.	G.N.MAL/INF	ALTRI DATI
<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"/>

DATA INIZIO MAL/INF.	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	OREASS.ING	CONGUA/RIMBORSO			
<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"/>

INDICARE LA RESIDENZA SE NUOVO LAVORATORE O LE VARIAZIONI DI INDIRIZZO