



CODICE IMPRESA				RAGIONE SOCIALE IMPRESA												MESE / ANNO			PAG.		DI P. PAG.																		
1																COGNOME												NOME											
CODICE OPERAIO C.E.				CODICE FISCALE												DATA DI NASCITA			CANT.		FUORI PROV.		ALTRA CASSA																
DATA ASSUNZIONE				TIPO ASS.		CESSAZ.		TIPO CESS.		LIV.		MANS.		IMPONIBILE G.N.F.		IMPONIBILE CONTRIB.		IMPONIBILE TFR		PART-TIME H. SETT.																			
ORE ORDINARIE		O.MALATT.		O.INFORTUN.		O.GARENZA		O.FERIE		O.FEST.		O.C.I.G.		O.CONGEDI		O.ASS.GIUST.		O.PER.NON.RET.		ALTRI DATI																			
DATA INIZIO MALINF				FINE MALINF		TIPO		RIG.		ORE ASS.ING.		CONGUAGLIO / RIMBORSO		G.N.F.		G.N.F. MAL/INF		PREVEDI CONTR.VOLONT.LAV.																					
DATA INIZIO MALINF				FINE MALINF		TIPO		RIG.		ORE ASS.ING.		CONGUAGLIO / RIMBORSO		CONTR.IMPRESA		CONTR.LAVORAT.		QUOTA TFR																					
INDIRIZZO (DA INDICARE IN CASO DI ASSUNZIONE O VARIAZIONE):																																							

2																COGNOME												NOME											
CODICE OPERAIO C.E.				CODICE FISCALE												DATA DI NASCITA			CANT.		FUORI PROV.		ALTRA CASSA																
DATA ASSUNZIONE				TIPO ASS.		CESSAZ.		TIPO CESS.		LIV.		MANS.		IMPONIBILE G.N.F.		IMPONIBILE CONTRIB.		IMPONIBILE TFR		PART-TIME H. SETT.																			
ORE ORDINARIE		O.MALATT.		O.INFORTUN.		O.GARENZA		O.FERIE		O.FEST.		O.C.I.G.		O.CONGEDI		O.ASS.GIUST.		O.PER.NON.RET.		ALTRI DATI																			
DATA INIZIO MALINF				FINE MALINF		TIPO		RIG.		ORE ASS.ING.		CONGUAGLIO / RIMBORSO		G.N.F.		G.N.F. MAL/INF		PREVEDI CONTR.VOLONT.LAV.																					
DATA INIZIO MALINF				FINE MALINF		TIPO		RIG.		ORE ASS.ING.		CONGUAGLIO / RIMBORSO		CONTR.IMPRESA		CONTR.LAVORAT.		QUOTA TFR																					
INDIRIZZO (DA INDICARE IN CASO DI ASSUNZIONE O VARIAZIONE):																																							

3																COGNOME												NOME											
CODICE OPERAIO C.E.				CODICE FISCALE												DATA DI NASCITA			CANT.		FUORI PROV.		ALTRA CASSA																
DATA ASSUNZIONE				TIPO ASS.		CESSAZ.		TIPO CESS.		LIV.		MANS.		IMPONIBILE G.N.F.		IMPONIBILE CONTRIB.		IMPONIBILE TFR		PART-TIME H. SETT.																			
ORE ORDINARIE		O.MALATT.		O.INFORTUN.		O.GARENZA		O.FERIE		O.FEST.		O.C.I.G.		O.CONGEDI		O.ASS.GIUST.		O.PER.NON.RET.		ALTRI DATI																			
DATA INIZIO MALINF				FINE MALINF		TIPO		RIG.		ORE ASS.ING.		CONGUAGLIO / RIMBORSO		G.N.F.		G.N.F. MAL/INF		PREVEDI CONTR.VOLONT.LAV.																					
DATA INIZIO MALINF				FINE MALINF		TIPO		RIG.		ORE ASS.ING.		CONGUAGLIO / RIMBORSO		CONTR.IMPRESA		CONTR.LAVORAT.		QUOTA TFR																					
INDIRIZZO (DA INDICARE IN CASO DI ASSUNZIONE O VARIAZIONE):																																							