



CODICE IMPRESA	RAGIONE SOCIALE IMPRESA	MESE / ANNO	PAG.	DI PAGG.
----------------	-------------------------	-------------	------	----------

**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	ALTRI DATI
-----------------	-----------	---------	------------	------	-------	-------------------	---------------------	----------------	------------

ORE ORDINARIE	O.MALATT.	O.INFORTUN.	O.CARENZA	O.FERIE	O.FEST.	O.C.I.G.	O.CONGEDI	O.ASS.GIUST.	O.PER.NON.RET.
---------------	-----------	-------------	-----------	---------	---------	----------	-----------	--------------	----------------

DATA INIZIO MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS.ING.	CONGUAGLIO	G.N.F.	G.N.F.MAL/INF
---------------------	--------------	------	------	--------------	------------	--------	---------------

DATA INIZIO MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS.ING.	CONGUAGLIO	CONTR.IMP.	CONTR.LAV.	QUOTA TFR
---------------------	--------------	------	------	--------------	------------	------------	------------	-----------

NOTE:

**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	ALTRI DATI
-----------------	-----------	---------	------------	------	-------	-------------------	---------------------	----------------	------------

ORE ORDINARIE	O.MALATT.	O.INFORTUN.	O.CARENZA	O.FERIE	O.FEST.	O.C.I.G.	O.CONGEDI	O.ASS.GIUST.	O.PER.NON.RET.
---------------	-----------	-------------	-----------	---------	---------	----------	-----------	--------------	----------------

DATA INIZIO MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS.ING.	CONGUAGLIO	G.N.F.	G.N.F.MAL/INF
---------------------	--------------	------	------	--------------	------------	--------	---------------

DATA INIZIO MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS.ING.	CONGUAGLIO	CONTR.IMP.	CONTR.LAV.	QUOTA TFR
---------------------	--------------	------	------	--------------	------------	------------	------------	-----------

NOTE:

**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	ALTRI DATI
-----------------	-----------	---------	------------	------	-------	-------------------	---------------------	----------------	------------

ORE ORDINARIE	O.MALATT.	O.INFORTUN.	O.CARENZA	O.FERIE	O.FEST.	O.C.I.G.	O.CONGEDI	O.ASS.GIUST.	O.PER.NON.RET.
---------------	-----------	-------------	-----------	---------	---------	----------	-----------	--------------	----------------

DATA INIZIO MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS.ING.	CONGUAGLIO	G.N.F.	G.N.F.MAL/INF
---------------------	--------------	------	------	--------------	------------	--------	---------------

DATA INIZIO MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS.ING.	CONGUAGLIO	CONTR.IMP.	CONTR.LAV.	QUOTA TFR
---------------------	--------------	------	------	--------------	------------	------------	------------	-----------

NOTE: