

CODICE IMPRESA: RAGIONE SOCIALE IMPRESA: MESE / ANNO:

1 COGNOME: NOME:

CODICE OPERAIO C.E.: CODICE FISCALE: DATA DI NASCITA: FUORI PROV.: ALTRA CASSA:

DATA ASSUNZIONE: TIPO ASS.: TIPO OCC.: RAPP.: CESS. TIPO CESS.: LIV.: MANS.: IMPONIBILE G.N.F.: IMPONIB. CONTRIB.: IMPONIB. TFR: PAGA ORARIA:

CANTIERE: ORE ORD.: ORE FEST.: IMP. GNF: IMP. CONTR.: ACC. GNF:

ORE ORDINAR.: O. MALATT.: O. INFORT.: O. CARENZA: O. FERIE: O. FEST.: O. CIG: O. CONGEDI: O. ASS. GIU.: O. PERM. N. RET.: ORE SANZION.:

DATA INIZ. MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONGUAGLIO	GNF	GNF MAL/INF	ACC. CIG	DELEGA M.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PREVIDENZA COMPLEMENTARE
 CONTR. IMPR.: CONTR. LAV.: CONTR. VOL.: QUOTA TFR: CONTRAT.:

LUOGO DI NASCITA: INDIRIZZO: **Integrazione APE: 0** Fondo - data sottoscr. - scelta - modalità: prev. preg. FONDO SANIT.:

2 COGNOME: NOME:

CODICE OPERAIO C.E.: CODICE FISCALE: DATA DI NASCITA: FUORI PROV.: ALTRA CASSA:

DATA ASSUNZIONE: TIPO ASS.: TIPO OCC.: RAPP.: CESS. TIPO CESS.: LIV.: MANS.: IMPONIBILE G.N.F.: IMPONIB. CONTRIB.: IMPONIB. TFR: PAGA ORARIA:

CANTIERE: ORE ORD.: ORE FEST.: IMP. GNF: IMP. CONTR.: ACC. GNF:

ORE ORDINAR.: O. MALATT.: O. INFORT.: O. CARENZA: O. FERIE: O. FEST.: O. CIG: O. CONGEDI: O. ASS. GIU.: O. PERM. N. RET.: ORE SANZION.:

DATA INIZ. MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONGUAGLIO	GNF	GNF MAL/INF	ACC. CIG	DELEGA M.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PREVIDENZA COMPLEMENTARE
 CONTR. IMPR.: CONTR. LAV.: CONTR. VOL.: QUOTA TFR: CONTRAT.:

LUOGO DI NASCITA: INDIRIZZO: Fondo - data sottoscr. - scelta - modalità: prev. preg. FONDO SANIT.:

3 COGNOME: NOME:

CODICE OPERAIO C.E.: CODICE FISCALE: DATA DI NASCITA: FUORI PROV.: ALTRA CASSA:

DATA ASSUNZIONE: TIPO ASS.: TIPO OCC.: RAPP.: CESS. TIPO CESS.: LIV.: MANS.: IMPONIBILE G.N.F.: IMPONIB. CONTRIB.: IMPONIB. TFR: PAGA ORARIA:

CANTIERE: ORE ORD.: ORE FEST.: IMP. GNF: IMP. CONTR.: ACC. GNF:

ORE ORDINAR.: O. MALATT.: O. INFORT.: O. CARENZA: O. FERIE: O. FEST.: O. CIG: O. CONGEDI: O. ASS. GIU.: O. PERM. N. RET.: ORE SANZION.:

DATA INIZ. MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONGUAGLIO	GNF	GNF MAL/INF	ACC. CIG	DELEGA M.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PREVIDENZA COMPLEMENTARE
 CONTR. IMPR.: CONTR. LAV.: CONTR. VOL.: QUOTA TFR: CONTRAT.:

LUOGO DI NASCITA: INDIRIZZO: Fondo - data sottoscr. - scelta - modalità: prev. preg. FONDO SANIT.:

Protocollo MUT: 2019/005544 Del: 16/07/2019 17:37:55