

CODICE IMPRESA C.E. (1)		RAGIONE SOCIALE IMPRESA (2)				MESE	ANNO (3)	PAGINA (4)	DI PAGINE (5)
1		COGNOME				NOME			
CODICE OPERAIO C.E. (6)		CODICE FISCALE (7)				DATA DI NASCITA	CANTIERE (8)	FUORI PROV. (9)	ALTRA CASSA (10)
DATA ASSUNZIONE (11)	TIPO ASS. (12)	CESSAZIONE (13)	TIPO CESS. (14)	LIVELLO (15)	MANSIONE (16)	IMPONIBILE G.N.F.	IMPONIBILE CONTRIBUTI (17)	IMPONIBILE T.F.R.	ALTRI DATI
ORE ORDINARIE (18)	ORE MALATTIA (19)	ORE INFORTUNIO (20)	ORE CARENZA (21)	ORE FERIE (22)	ORE FESTIVITA' (23)	ORE C.I.G. (24)	ORE CONGEDI (25)	ORE ASS. GIUST. (26)	ORE PER. NON RETR. (27)
DATA INIZIO MALATTIA/INFORTUNIO (23)	FINE MAL./INF. (29)	TIPO (30)	RICADUTA (31)	ORE ASSENZE ING. (32)	RIMBORSO C.E. (33)	ACCANTONAMENTO ORDINARIO (35)	ACCANTONAM. MAL./INF. (36)	ALTRI DATI	
DATA INIZIO MALATTIA/INFORTUNIO (34)	FINE MAL./INF.	TIPO	RICADUTA	ORE ASSENZE ING.	RIMBORSO C.E.				
PER GLI OPERAI IN MALATTIA O INFORTUNIO, ALLEGARE COPIA DELLA BUSTA PAGA E DEL CERTIFICATO MEDICO									
LUOGO DI NASCITA					INDIRIZZO				

2		COGNOME				NOME			
CODICE OPERAIO		CODICE FISCALE				DATA DI NASCITA	CANTIERE	FUORI PROV.	ALTRA CASSA
DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	CESSAZIONE	TIPO CESS.	LIVELLO	MANSIONE	IMPONIBILE G.N.F.	IMPONIBILE CONTRIBUTI	IMPONIBILE T.F.R.	ALTRI DATI
ORE ORDINARIE	ORE MALATTIA	ORE INFORTUNIO	ORE CARENZA	ORE FERIE	ORE FESTIVITA'	ORE C.I.G.	ORE CONGEDI	ORE ASS. GIUST.	ORE PER. NON RETR.
DATA INIZIO MALATTIA/INFORTUNIO	FINE MAL./INF.	TIPO	RICADUTA	ORE ASSENZE ING.	RIMBORSO C.E.	ACCANTONAMENTO ORDINARIO	ACCANTONAM. MAL./INF.	ALTRI DATI	
DATA INIZIO MALATTIA/INFORTUNIO	FINE MAL./INF.	TIPO	RICADUTA	ORE ASSENZE ING.	RIMBORSO C.E.				
PER GLI OPERAI IN MALATTIA O INFORTUNIO, ALLEGARE COPIA DELLA BUSTA PAGA E DEL CERTIFICATO MEDICO									
LUOGO DI NASCITA					INDIRIZZO				

3		COGNOME				NOME			
CODICE OPERAIO		CODICE FISCALE				DATA DI NASCITA	CANTIERE	FUORI PROV.	ALTRA CASSA
DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	CESSAZIONE	TIPO CESS.	LIVELLO	MANSIONE	IMPONIBILE G.N.F.	IMPONIBILE CONTRIBUTI	IMPONIBILE T.F.R.	ALTRI DATI
ORE ORDINARIE	ORE MALATTIA	ORE INFORTUNIO	ORE CARENZA	ORE FERIE	ORE FESTIVITA'	ORE C.I.G.	ORE CONGEDI	ORE ASS. GIUST.	ORE PER. NON RETR.
DATA INIZIO MALATTIA/INFORTUNIO	FINE MAL./INF.	TIPO	RICADUTA	ORE ASSENZE ING.	RIMBORSO C.E.	ACCANTONAMENTO ORDINARIO	ACCANTONAM. MAL./INF.	ALTRI DATI	
DATA INIZIO MALATTIA/INFORTUNIO	FINE MAL./INF.	TIPO	RICADUTA	ORE ASSENZE ING.	RIMBORSO C.E.				
PER GLI OPERAI IN MALATTIA O INFORTUNIO, ALLEGARE COPIA DELLA BUSTA PAGA E DEL CERTIFICATO MEDICO									
LUOGO DI NASCITA					INDIRIZZO				