



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

O.MALATT.

O.CESSAZ.

O.TIPO CESS.

O.LIV.

O.MANS.

IMPONIBILE G.N.F.

IMPONIBILE CONTRIB.

IMPONIBILE TFR

PAGA ORARIA

ORE ORDINARIE

O.MALATT.

O.INFORTUN.

O.CARENZA

O.FERIE

O.FEST.

O.C.I.G.

O.CONGEDI

O.ASS.GIUST.

O.ASS.NON GIUS.

TOTALE ORE

DATA INIZIO MAL/INF

FINE MAL/INF

TIPO

RIC.

ORE ASS.ING.

CONG.UAGLIO / RIMBORSO

G.N.F.

G.N.F. MAL/INF

DATA INIZIO MAL/INF

FINE MAL/INF

TIPO

RIC.

ORE ASS.ING.

CONG.UAGLIO / RIMBORSO

2

COGNOME

NOME

CODICE OPERAIO C.E.

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

CANT.

FUORI PROV.

ALTRA CASSA

DATA ASSUNZIONE

O.MALATT.

O.CESSAZ.

O.TIPO CESS.

O.LIV.

O.MANS.

IMPONIBILE G.N.F.

IMPONIBILE CONTRIB.

IMPONIBILE TFR

PAGA ORARIA

ORE ORDINARIE

O.MALATT.

O.INFORTUN.

O.CARENZA

O.FERIE

O.FEST.

O.C.I.G.

O.CONGEDI

O.ASS.GIUST.

O.ASS.NON GIUS.

TOTALE ORE

DATA INIZIO MAL/INF

FINE MAL/INF

TIPO

RIC.

ORE ASS.ING.

CONG.UAGLIO / RIMBORSO

G.N.F.

G.N.F. MAL/INF

DATA INIZIO MAL/INF

FINE MAL/INF

TIPO

RIC.

ORE ASS.ING.

CONG.UAGLIO / RIMBORSO

3

COGNOME

NOME

CODICE OPERAIO C.E.

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

CANT.

FUORI PROV.

ALTRA CASSA

DATA ASSUNZIONE

O.MALATT.

O.CESSAZ.

O.TIPO CESS.

O.LIV.

O.MANS.

IMPONIBILE G.N.F.

IMPONIBILE CONTRIB.

IMPONIBILE TFR

PAGA ORARIA

ORE ORDINARIE

O.MALATT.

O.INFORTUN.

O.CARENZA

O.FERIE

O.FEST.

O.C.I.G.

O.CONGEDI

O.ASS.GIUST.

O.ASS.NON GIUS.

TOTALE ORE

DATA INIZIO MAL/INF

FINE MAL/INF

TIPO

RIC.

ORE ASS.ING.

CONG.UAGLIO / RIMBORSO

G.N.F.

G.N.F. MAL/INF

DATA INIZIO MAL/INF

FINE MAL/INF

TIPO

RIC.

ORE ASS.ING.

CONG.UAGLIO / RIMBORSO