



ELENCO DEI LAVORATORI OCCUPATI

(da allegare alla denuncia)

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

NUM.ORD	COGNOME	NOME
---------	---------	------

CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	CANT. (1)	PROV.(2)	ALTRA CASSA (3)
---------------------	----------------	-----------------	-----------	----------	-----------------

DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.(4)	CESSAZ.(5)	TIPO CESS.(6)	LIV. (7)	MANS. (8)	IMPONIBILE DA TOT. 2	IMPONIBILE CONTRIB.	RETRIB. UTILE TFR (9)	0,50% VERSATO INPS
-----------------	--------------	------------	---------------	----------	-----------	----------------------	---------------------	-----------------------	--------------------

ORE ORDINARIE (10)	O.MALATT.(11)	O.INFORTUN.(12)	O.CARENZA(13)	O.FERIE(14)	O.FEST.(15)	O.C.I.G.(16)	O.CONGEDI(17)	O.ASS.GIUST.(18)	PER.NON RET.(19)	TOTALE ORE
--------------------	---------------	-----------------	---------------	-------------	-------------	--------------	---------------	------------------	------------------	------------

MALATTIA / INFORTUNIO						ACCANTONAM. G.N.F.		
DATA INIZIO (20)	GIORNO FINE (21)	TIPO(22)	RIC.(23)	ORE ASS. ING.(24)	IMPORTO ANTICIPATO (25)			
RISERVATO CASSA EDILE								

PAGA ORARIA MAL/INF (26)	ORE SETT.(27)	T.F.R. ORE UTILI TFR (28)	PAGA ORARIA TFR (29)	NOTE
--------------------------	---------------	---------------------------	----------------------	------

NUM.ORD	COGNOME	NOME
---------	---------	------

CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	CANT. (1)	PROV.(2)	ALTRA CASSA (3)
---------------------	----------------	-----------------	-----------	----------	-----------------

DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.(4)	CESSAZ.(5)	TIPO CESS.(6)	LIV. (7)	MANS. (8)	IMPONIBILE DA TOT. 2	IMPONIBILE CONTRIB.	RETRIB. UTILE TFR (9)	0,50% VERSATO INPS
-----------------	--------------	------------	---------------	----------	-----------	----------------------	---------------------	-----------------------	--------------------

ORE ORDINARIE (10)	O.MALATT.(11)	O.INFORTUN.(12)	O.CARENZA(13)	O.FERIE(14)	O.FEST.(15)	O.C.I.G.(16)	O.CONGEDI(17)	O.ASS.GIUST.(18)	PER.NON RET.(19)	TOTALE ORE
--------------------	---------------	-----------------	---------------	-------------	-------------	--------------	---------------	------------------	------------------	------------

MALATTIA / INFORTUNIO						ACCANTONAM. G.N.F.		
DATA INIZIO (20)	GIORNO FINE (21)	TIPO(22)	RIC.(23)	ORE ASS. ING.(24)	IMPORTO ANTICIPATO (25)			
RISERVATO CASSA EDILE								

PAGA ORARIA MAL/INF (26)	ORE SETT.(27)	T.F.R. ORE UTILI TFR (28)	PAGA ORARIA TFR (29)	NOTE
--------------------------	---------------	---------------------------	----------------------	------

NUM.ORD	COGNOME	NOME
---------	---------	------

CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	CANT. (1)	PROV.(2)	ALTRA CASSA (3)
---------------------	----------------	-----------------	-----------	----------	-----------------

DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.(4)	CESSAZ.(5)	TIPO CESS.(6)	LIV. (7)	MANS. (8)	IMPONIBILE DA TOT. 2	IMPONIBILE CONTRIB.	RETRIB. UTILE TFR (9)	0,50% VERSATO INPS
-----------------	--------------	------------	---------------	----------	-----------	----------------------	---------------------	-----------------------	--------------------

ORE ORDINARIE (10)	O.MALATT.(11)	O.INFORTUN.(12)	O.CARENZA(13)	O.FERIE(14)	O.FEST.(15)	O.C.I.G.(16)	O.CONGEDI(17)	O.ASS.GIUST.(18)	PER.NON RET.(19)	TOTALE ORE
--------------------	---------------	-----------------	---------------	-------------	-------------	--------------	---------------	------------------	------------------	------------

MALATTIA / INFORTUNIO						ACCANTONAM. G.N.F.		
DATA INIZIO (20)	GIORNO FINE (21)	TIPO(22)	RIC.(23)	ORE ASS. ING.(24)	IMPORTO ANTICIPATO (25)			
RISERVATO CASSA EDILE								

PAGA ORARIA MAL/INF (26)	ORE SETT.(27)	T.F.R. ORE UTILI TFR (28)	PAGA ORARIA TFR (29)	NOTE
--------------------------	---------------	---------------------------	----------------------	------

ATTENZIONE: modulo predisposto per LETTURA OTTICA. Attenersi scrupolosamente alle "AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE" indicate sul retro del Riepilogo.

COPIA CASSA EDILE