

CODICE IMPRESA					RAGIONE SOCIALE IMPRESA															MESE / ANNO			PAG.		DIPAGG.		

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			PREVEDI CONTRIBUTO IMPRESA		

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.		CONTRIBUTO LAVORATORE		

DATA INIZIO MAL/INF				FINE MAL/INF				TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.			RIMBORSO			G.N.F.			G.N.F. MAL/INF			QUOTA TFR		

DATA INIZIO MAL/INF				FINE MAL/INF				TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.			RIMBORSO			ORE VIRT. L. 341/95			ORE FEST. PATRONO			ORE TRIMESTRE PREC.		

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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			PREVEDI CONTRIBUTO IMPRESA		

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.		CONTRIBUTO LAVORATORE		

DATA INIZIO MAL/INF				FINE MAL/INF				TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.			RIMBORSO			G.N.F.			G.N.F. MAL/INF			QUOTA TFR		

DATA INIZIO MAL/INF				FINE MAL/INF				TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.			RIMBORSO			ORE VIRT. L. 341/95			ORE FEST. PATRONO			ORE TRIMESTRE PREC.		

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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			PREVEDI CONTRIBUTO IMPRESA		

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.		CONTRIBUTO LAVORATORE		

DATA INIZIO MAL/INF				FINE MAL/INF				TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.			RIMBORSO			G.N.F.			G.N.F. MAL/INF			QUOTA TFR		

DATA INIZIO MAL/INF				FINE MAL/INF				TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.			RIMBORSO			ORE VIRT. L. 341/95			ORE FEST. PATRONO			ORE TRIMESTRE PREC.		

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--