

ASTI

CASSA EDILE DELLA PROVINCIA DI ASTI

(DETTAGLIO)

LOGO
CNCE

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)

FUORI PROV.(2)

ALTRA CASSA (3)

DATA ASSUNZIONE

TIPO ASS. (4)

CESSAZ. (5)

TIPO CESS. (6)

LIV. (7)

MANS. (8)

IMPONIBILE ORDINARIO

IMPONIBILE CONTRIB.

ORE ORDINARIE (9)

O.MALATT.(10)

O.INFORTUN.(11)

O.CARENZA(12)

O.FERIE(13)

O.FEST.(14)

O.C.I.G.(15)

O.CONGEDI(16)

O.ASS.GIUST.(17)

PER.NON RET.(18)

TOTALE ORE

MALATTIA / INFORTUNIO

DATA INIZIO (19)

GIORNO FINE (20)

TIPO(21)

RIC.(22)

ORE ASS. ING.(23)

IMPORTO ANTICIPATO (24)

ACCANTONAM. G.N.F.

DATA INIZIO (19)

GIORNO FINE (20)

TIPO(21)

RIC.(22)

ORE ASS. ING.(23)

IMPORTO ANTICIPATO (24)

RISERVATO CASSA EDILE

PAGA ORARIA MAL/INF (25)

ORE SETT.(26)

NOTE

NUM.ORD

COGNOME

NOME

CODICE OPERAIO C.E.

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

CANT. (1)

FUORI PROV.(2)

ALTRA CASSA (3)

DATA ASSUNZIONE

TIPO ASS. (4)

CESSAZ. (5)

TIPO CESS. (6)

LIV. (7)

MANS. (8)

IMPONIBILE ORDINARIO

IMPONIBILE CONTRIB.

ORE ORDINARIE (9)

O.MALATT.(10)

O.INFORTUN.(11)

O.CARENZA(12)

O.FERIE(13)

O.FEST.(14)

O.C.I.G.(15)

O.CONGEDI(16)

O.ASS.GIUST.(17)

PER.NON RET.(18)

TOTALE ORE

MALATTIA / INFORTUNIO

DATA INIZIO (19)

GIORNO FINE (20)

TIPO(21)

RIC.(22)

ORE ASS. ING.(23)

IMPORTO ANTICIPATO (24)

ACCANTONAM. G.N.F.

DATA INIZIO (19)

GIORNO FINE (20)

TIPO(21)

RIC.(22)

ORE ASS. ING.(23)

IMPORTO ANTICIPATO (24)

RISERVATO CASSA EDILE

PAGA ORARIA MAL/INF (25)

ORE SETT.(26)

NOTE

NUM.ORD

COGNOME

NOME

CODICE OPERAIO C.E.

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

CANT. (1)

FUORI PROV.(2)

ALTRA CASSA (3)

DATA ASSUNZIONE

TIPO ASS. (4)

CESSAZ. (5)

TIPO CESS. (6)

LIV. (7)

MANS. (8)

IMPONIBILE ORDINARIO

IMPONIBILE CONTRIB.

ORE ORDINARIE (9)

O.MALATT.(10)

O.INFORTUN.(11)

O.CARENZA(12)

O.FERIE(13)

O.FEST.(14)

O.C.I.G.(15)

O.CONGEDI(16)

O.ASS.GIUST.(17)

PER.NON RET.(18)

TOTALE ORE

MALATTIA / INFORTUNIO

DATA INIZIO (19)

GIORNO FINE (20)

TIPO(21)

RIC.(22)

ORE ASS. ING.(23)

IMPORTO ANTICIPATO (24)

ACCANTONAM. G.N.F.

DATA INIZIO (19)

GIORNO FINE (20)

TIPO(21)

RIC.(22)

ORE ASS. ING.(23)

IMPORTO ANTICIPATO (24)

RISERVATO CASSA EDILE

PAGA ORARIA MAL/INF (25)

ORE SETT.(26)

NOTE

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

COPIA CASSA EDILE