

CODICE IMPRESA		RAGIONE SOCIALE IMPRESA									
CODICE CONSULENTE		CODICE FISCALE IMPRESA					MESE / ANNO		ALL.PAG.		
CANTIERE	DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE					C.A.P. CANTIERE	SITUAZ.	GIORNO	RETRIB. IMPONIB.		
	INIZIO CANTIERE	COMMITTENTE				TIPO	ATTIV.	ATTIV. 07	TRASF.	SUBAPP.	INTERIN.
CANTIERE	DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE					C.A.P. CANTIERE	SITUAZ.	GIORNO	RETRIB. IMPONIB.		
	INIZIO CANTIERE	COMMITTENTE				TIPO	ATTIV.	ATTIV. 07	TRASF.	SUBAPP.	INTERIN.
CANTIERE	DENOMINAZIONE E/					C.A.P. CANTIERE	SITUAZ.	GIORNO	RETRIB. IMPONIB.		
						TIPO	ATTIV.	ATTIV. 07	TRASF.	SUBAPP.	INTERIN.
CANTIERE	DENOMINAZIONE E/					C.A.P. CANTIERE	SITUAZ.	GIORNO	RETRIB. IMPONIB.		
						TIPO	ATTIV.	ATTIV. 07	TRASF.	SUBAPP.	INTERIN.
CANTIERE	DENOMINAZIONE E/					C.A.P. CANTIERE	SITUAZ.	GIORNO	RETRIB. IMPONIB.		
						TIPO	ATTIV.	ATTIV. 07	TRASF.	SUBAPP.	INTERIN.
CANTIERE	DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE					C.A.P. CANTIERE	SITUAZ.	GIORNO	RETRIB. IMPONIB.		
	INIZIO CANTIERE	COMMITTENTE				TIPO	ATTIV.	ATTIV. 07	TRASF.	SUBAPP.	INTERIN.
CANTIERE	DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE					C.A.P. CANTIERE	SITUAZ.	GIORNO	RETRIB. IMPONIB.		
	INIZIO CANTIERE	COMMITTENTE				TIPO	ATTIV.	ATTIV. 07	TRASF.	SUBAPP.	INTERIN.

Protocollo MUT: 2019/002208 Del: 18/07/2019 12:39:21

TOTALE IMPONIBILE GNF		TOTALE IMPONIB. CONTRIBUTI		TOTALE IMPONIBILE TFR		RIEPILOGO ORE	
						ORDINARIE	
						MALATTIA	
						INFORTUNIO	
						CARENZA	
						FERIE	
						FESTIVITA'	
						CIG	
						CONGEDI	
						ASSENZE GIUSTIFICATE	
						PERM. NON RETRIBUITI	
						TOTALE ORE	
						TOTALE LAV. IN DENUNCIA	
						OPERAI P. TIME DAL 01-01-2011	
						OPERAI P.TIME IN DENUNCIA	
						OPERAI PART-TIME DITTA DICHIARATI	
						OPERAI T. PIENO DITTA DICHIARATI	
						DIP. TEMPO INDET. DITTA DICHIARATI	
RIEPILOGO ACCANTONAMENTI E CONTRIBUTI		%					
1	ACCANTONAMENTO						
2	MALATTIA E INFORTUNI - ACCANT.						
3	TOT. N.1 + TOT. N.2	TOTALE					
4	CONTRIBUTI						
5	CONTRIB. PREVID. COMPL.						
6	MULTE EVENTUALI / VARIE						
7	CONTRIBUTO SANI VENETO						
8	FONDO SANITARIO NAZIONALE, OCCUPAZIONE E RECUPERI	IMPORTI IN EURO					
9	TOTALE DA VERSARE						
TOTALE ORE CIG APPRENDISTI				TOTALE IMPORTO CIG APPRENDISTI			

La sottoscritta impresa dichiara sotto la propria responsabilità civile e penale che i dati esposti sono conformi a verità ed alle registrazioni effettuate sui libri paga e matricola.  
 La sottoscritta impresa conferma i propri dati anagrafici contenuti nel modulo di iscrizione alla Cassa Edile (in caso negativo occorre inviare la correzione dei dati).

TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA

ELENCO DEI LAVORATORI OCCUPATI

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

COGNOME	NOME
<b>1</b>	

CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	FUORI PROV.	ALTRA CASSA	PAGA ORARIA

DESCRIZIONE CANTIERE	ORE ORD.	ORE FEST.	IMP. GNF	IMP. CONTR.	ACC. GNF.
<b>CANTIERE:</b>					

DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	TIPO OCC.	TIPO RAPP.	CESSAZ.	TIPO CESS.	LIVELLO	MANS.	IMP. G.N.F. TOT.	IMP. CONTRIB. TOT.	IMPONIBILE TFR	PROGR. ORE CIG
ORE ORD. TOT.	ORE MALATT.	O. INFORTUNI	O. CARENZA	ORE FERIE	ORE FEST.	ORE CIG	O. CONGEDI	O. ASS. GIUST.	O. PERM. N.RET.	ORE CIG APPREN.	
							FONDO SANIT.				
								ACC. GNF TOT	GNF MAL/INF	SANI V.TO	IMPORTO CIG APPR.
								CONTR. IMPRESA	PREVIDENZA CONTR. LAVOR.	COMPLEMENTARE QUOTA TFR	CONTRATT.

NOTE:

COGNOME	NOME
<b>2</b>	

CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	FUORI PROV.	ALTRA CASSA	PAGA ORARIA

<b>SOTTOSCHEDA CANTIERE</b>	DESCRIZIONE CANTIERE	ORE ORD.	ORE FEST.	IMP. GNF	IMP. CONTR.	ACC. GNF.
<b>CANTIERE:</b>						

							FONDO SANIT.				
								ACC. GNF TOT	GNF MAL/INF	SANI V.TO	IMPORTO CIG APPR.
								CONTR. IMPRESA	PREVIDENZA CONTR. LAVOR.	COMPLEMENTARE QUOTA TFR	CONTRATT.

NOTE:

COGNOME	NOME
<b>3</b>	

CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	FUORI PROV.	ALTRA CASSA	PAGA ORARIA

DESCRIZIONE CANTIERE	ORE ORD.	ORE FEST.	IMP. GNF	IMP. CONTR.	ACC. GNF.
<b>CANTIERE:</b>					

DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	TIPO OCC.	TIPO RAPP.	CESSAZ.	TIPO CESS.	LIVELLO	MANS.	IMP. G.N.F. TOT.	IMP. CONTRIB. TOT.	IMPONIBILE TFR	PROGR. ORE CIG
ORE ORD. TOT.	ORE MALATT.	O. INFORTUNI	O. CARENZA	ORE FERIE	ORE FEST.	ORE CIG	O. CONGEDI	O. ASS. GIUST.	O. PERM. N.RET.	ORE CIG APPREN.	
							FONDO SANIT.				
								ACC. GNF TOT	GNF MAL/INF	SANI V.TO	IMPORTO CIG APPR.
								CONTR. IMPRESA	PREVIDENZA CONTR. LAVOR.	COMPLEMENTARE QUOTA TFR	CONTRATT.

NOTE:

Protocollo MUT: 2019/002208 Del:18/07/2019 12:39:21