

46 CODICE IMPRESA										47 RAGIONE SOCIALE IMPRESA																				48 MESE / ANNO			49 PAG.			50 DI PAGG.		
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------	--	--	---------	--	--	-------------	--	--

**1** 51 COGNOME

52 NOME

53 CODICE OPERAIO C.E.										54 CODICE FISCALE																				55 DATA DI NASCITA			56 CANT.			57 FUORI PROV.			58 ALTRA CASSA		
------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	----------	--	--	----------------	--	--	----------------	--	--

59 DATA ASSUNZIONE				60 TIPO ASS.		61 CESSAZ.		62 TIPO CESS.		63 LIV.		64 MANS.		65 IMPONIBILE G.N.F.			66 IMPONIBILE CONTRIB.			67 IMPONIBILE TFR			84 ALTRI DATI		
--------------------	--	--	--	--------------	--	------------	--	---------------	--	---------	--	----------	--	----------------------	--	--	------------------------	--	--	-------------------	--	--	---------------	--	--

68 ORE ORDINARIE		69 O.MALATT.		70 O.INFORTUN.		71 O.CARENZA		72 O.FERIE		73 O.FEST.		74 O.C.I.G.		75 O.CONGEDI		76 O.ASS.GIUST.		77 O.PER.NON RET.		85		
------------------	--	--------------	--	----------------	--	--------------	--	------------	--	------------	--	-------------	--	--------------	--	-----------------	--	-------------------	--	----	--	--

78 G.N.F.			79 G.N.F. MAL/INF			86		
-----------	--	--	-------------------	--	--	----	--	--

81 CONTRIB. IMPRESA			82 CONTR. LAVORATORE			83 QUOTA TFR		
---------------------	--	--	----------------------	--	--	--------------	--	--

80 INDIRIZZO COMPLETO DEL LAVORATORE (DA INDICARE IN CASO DI VARIAZIONE O NUOVA ASSUNZIONE)

**2** 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			ALTRI DATI		
-----------------	--	--	--	-----------	--	---------	--	------------	--	------	--	-------	--	-------------------	--	--	---------------------	--	--	----------------	--	--	------------	--	--

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.				
---------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	---------	--	---------	--	----------	--	-----------	--	--------------	--	----------------	--	--	--	--

G.N.F.			G.N.F. MAL/INF					
--------	--	--	----------------	--	--	--	--	--

CONTRIB. IMPRESA			CONTR. LAVORATORE			QUOTA TFR		
------------------	--	--	-------------------	--	--	-----------	--	--

INDIRIZZO COMPLETO DEL LAVORATORE (DA INDICARE IN CASO DI VARIAZIONE O NUOVA ASSUNZIONE)

**3** 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			ALTRI DATI		
-----------------	--	--	--	-----------	--	---------	--	------------	--	------	--	-------	--	-------------------	--	--	---------------------	--	--	----------------	--	--	------------	--	--

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.				
---------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	---------	--	---------	--	----------	--	-----------	--	--------------	--	----------------	--	--	--	--

G.N.F.			G.N.F. MAL/INF					
--------	--	--	----------------	--	--	--	--	--

CONTRIB. IMPRESA			CONTR. LAVORATORE			QUOTA TFR		
------------------	--	--	-------------------	--	--	-----------	--	--

INDIRIZZO COMPLETO DEL LAVORATORE (DA INDICARE IN CASO DI VARIAZIONE O NUOVA ASSUNZIONE)