

CASSA EDILE DELLA PROVINCIA DI NOVARA ELENCO DEI LAVORATORI OCCUPATI



22

		cosso edile novoro	DINO	VARA				ELE	NCO L					CCUP	AII			PAR	UTETICA PEI	R LE CASSE ED	Nii L				
		CODICI	IMPRI	FSΔ					(0		gare al l GIONE S		-	SΔ					MESE / /	ΔΝΝΟ		PAG.		DI	PAGG.
		T T	1							1174	GIOIVE O	OOIALL	_ 11011 1 1 1	JA					IVILOL / /			T			TAGG.
		CO	GNOME	=											NOME										
		Ī												7 [T = I	
																						$\perp \perp \perp$	\perp		
COE	ICE (OPERAIO	C.E.				CODIC	E FISCA	LE								DATA DI	NASCIT	Α		CANT.	FUO PRO)RI OV. /	ALTRA (CASSA
																						┚┖	┙┕		
DATA	ASS	SUNZIONE			TIPC	ASS.	CESS	SAZ.	TIPO CES	S. LI	IV.	MANS	<u> </u>	IMPONIB	ILE G.N.F	<u>. IM</u>	PONIBILE	CONTE	RIB.	IMPONI	BILE TFR		A	LTRI D	ATI
																J L						-			
	RE C	RDINARI	E	О.	MALA	TTIA	O. INFO	RTUN.	O. CARENZ	ZA C	. FERIE		. FEST.	0.0	C.I.G.	O. C	ONGEDI	O. AS	SS. GIUS	T. O. PE	R. NON R	ET.			
																						_			
lг	D.	ATA INIZIO	MAL/I	NF.	٦ F	INE MAL	_/INF	TIPO	RIC.	ORE	ASS. IN	G. C	ONGUAG	LIO / RIM	BORSO		G.N.F.		. г	G.N.F.	MAL/INF	$\neg \bot$		$\overline{}$	$\overline{}$
		ATA IN 1171										_	01101140		20000		NEDID IN				VEDI —				
Г		ATA INIZIO) MAL/I	NF.	٦ [INE MAL		TIPO	RIC.	ORE	ASS. IN	G. C	ONGUAG	LIO / RIM	BORSO		NTRIB. IM	PRESA	I [ONTRIB. L	AVORATO	JHE		T ATOU	FR
l L																									
R	CADI	UTA DATA	RIFER	IMENT	o s T	. PATR.	GG 1	i. MALAT	TIA NON C	OPERTI	<u> </u>	% PT	1 NOT	TE E/O IN	DIRIZZO L	LAVORA	TORE (nu	ovo o va	riazione)					
]												
		СО	GNOME	=											NOME										
																						FUO			
COL	ICE (OPERAIO	C.E.				CODIC	E FISCA	LE								DATA DI	NASCIT	Α		CANT.	PRC		ALTRA (CASSA
	1						l																		
DATA	A ASS	SUNZIONE T	: 		TIPC	ASS.	CESS	SAZ.	TIPO CES	S. LI	IV.	MANS	— г	IMPONIB T	ILE G.N.F	: IM	PONIBILE	CONTE	RIB.	IMPONI	BILE TFR T	$\neg \vdash$		LTRI D	ATI —
_							0 11150										0110ED1	0.46				_			
	T C	ORDINARI		0.	MALA	I IIA	O. INFO	HIUN.	O. CARENZ). FERIE	$\neg \vdash$). FEST.	0.0	C.I.G.	0.0	ONGEDI	O. AS	55. GIUS	31. O.PE	R. NON R	<u> </u>		\neg	\Box
		ا,لــــــا																							
		ATA INIZI) MAI /I	NF	F	INE MAL	/INF	TIPO	RIC.	ORF	ASS. IN	G C	ONGUAG	LIO / RIM	BORSO		G.N.F.			GNE	MAL/INF				
Г	Ť				7					<u> </u>		Ĭ,		1			T					$\neg \bot$		\top	
L															Ш							_			
	D.	ATA INIZIO) MAL/I	NF	_ F	INE MAL	_/INF	TIPO	RIC.	ORE	ASS. IN	<u>G.</u> C	ONGUAG	LIO / RIM	BORSO	СО	NTRIB. IM	PRESA	CC		VEDI — AVORATO	ORE	0	UOTA T	FR
L								Ш											L						
R	CADI	UTA DATA	RIFER	IMENT	o s	. PATR.	GG	a. MALAT	TIA NON C	OPERTI	"	% PT	NOT	TE E/O IN	DIRIZZO L	LAVORA	TORE (nu	ovo o va	riazione)					
]												
LL																									
		CO	GNOME	<u> </u>				1 1						- i	NOME							$\overline{}$	$\overline{}$	\top	
00-	UCE :						000	E E100 :						_ '			DATA SI	NACC:-	^		CANIT	FUO			24004
COL	ICE (OPERAIO	C.E.					E FISCA	LE								DATA DI	NASCII	<u> </u>		CANT.	7	Ϋ́. —	ALTRA (JASSA
																						┚┖	┚┖	$oldsymbol{ol}}}}}}}}}}}}}}}}}}$	
DAT	ASS	SUNZIONE	:		TIPO	ASS.	CESS	SAZ.	TIPO CES	S. LI	IV.	MANS		IMPONIA	ILE G.N.F	. IM	PONIBILE	CONTE	RIB.	IMPONI	BILE TFR	. —	— А	LTRI D	ATI —
D, (1)	1				Ī	7,100.		7,12.		,O	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	1000		THE STREET	I I	i r	I	1001111	<u> </u>	IIIII OI III		$\neg \bot$			
					L								_l L			J L			_l L			⅃ ┃			
c	RE C	DRDINARI	E	_0.	MALA	TTIA	O. INFO	RTUN.	O. CARENZ	<u>z</u> a c	. FERIE		. FEST.	0.0	C.I.G.	<u>O.</u> C	ONGEDI	<u>O.</u> AS	ss. GIUS	<u>ST. O.</u> PE	R. NON R	LET.			
		اولــــــــــــــــــــــــــــــــــــ		Ш	1				Ш													_	Ш		
_	D.	ATA INIZIO	MAL/I	NF	¬ F	INE MAL	/INF	TIPO	RIC.	ORE	ASS. IN	G. C	ONGUAG	LIO / RIM	BORSO	_	G.N.F.			G.N.F.	MAL/INF	_			
-					_	·		ш		L									ı L		VEDI —				
Г	D.	ATA INIZI	MAL/I	NF 	٦ F	INE MAL	_/INF	TIPO	RIC.	ORE	ASS. IN	G. C	ONGUAG	LIO / RIM	BORSO	CO	NTRIB. IM	PRESA	СС Г	ONTRIB. L	AVORATO	ORE		T ATOU	FR
R	CADI	UTA DATA	RIFER I	IMENT	o s	. PATR.	GG	A. MALAT	TIA NON C	OPERTI	<u> </u>	% PT	I NOT	TE E/O IN	DIRIZZO L	LAVORA	TORE (nu	ovo o va	ariazione)					
H					11				1 1				H												

ELENCO LAVORATORI OCCUPATI - NOTE ESPLICATIVE

CODICE IMPRESA	Codice identificativo dell'impresa attribuito dalla Cassa Edile							
RAGIONE SOCIALE IMPRESA	Denominazione impresa							
MESE/ANNO	Mese e anno di competenza della denuncia							
PAG.	N° progressivo di pagina							
DI PAGG.	N° totale di pagine della denuncia							
COGNOME	Cognome del lavoratore							
NOME	Nome del lavoratore							
CODICE OPERAIO	Codice identificativo del lavoratore attribuito dalla Cassa Edile							
CODICE OPERATO CODICE FISCALE	Codice fiscale del lavoratore Codice fiscale del lavoratore							
DATA DI NASCITA	Data di nascita del lavoratore (formato "GGMMAA")							
DATA DI NASCITA	Codice del cantiere (riportato nella "denuncia dei lavoratori occupati")nel quale, nel mese, il							
CANTIERE	lavoratore è stato prevalentemente occupato							
FUORI PROVINCIA	Barrare se il lavoratore è impegnato in cantiere fuori provincia							
FUORI PROVINCIA	Compilare in caso di iscrizione nel mese anche ad altra Cassa Edile							
ALTRA CASSA	(sigla provincia + 00)							
DATA ASSUNZIONE	Data inizio rapporto di lavoro con l'impresa							
DATA ASSUNZIONE								
TIPO ASSUNZIONE	1=tempo indeterminato; 2=tempo determinato; 3=part-time; 4=formazione lavoro; 5= apprendistato							
CESSAZIONE	Giorno di cessazione del rapporto di lavoro							
TIPO CESSAZIONE								
TIPO CESSAZIONE	1=licenziamento; 2=dimissioni; 3=trasferta; 4=decesso							
LIVELLO	O1=comune; O2=qualificato; O3=specializzato; O4=IV livello;F1=comune in formazione; F2=qualificato in formazione; D1=discontinuo 50h; D2=discontinuo 60h; da A1 a							
LIVELLO	F2=qualificato in formazione; D1=discontinuo 50n; D2=discontinuo 60n; da A1 a A8=apprendisti							
MANCIONE	Mansione del lavoratore (vedere fascicolo istruzioni)							
MANSIONE								
IMPONIBILE GNF E CONTRIBUTIVO	Retribuzione del lavoratore calcolata su paga base, indennità di contingenza, indennità territoriale di settore, E.E.T., E.D.R per tutte le ore di lavoro normale e per le ore di festività							
IMPONIBILE GINF E CONTRIBUTIVO	(escluso il 4 Novembre)							
IMPONIBILE TFR	Campo da non compilare							
ORE ORDINARIE	Ore di lavoro ordinario effettivamente prestate							
ORE MALATTIA	Ore di assenza nel mese per malattia, escluse le ore di carenza							
ORE INFORTUNIO	Ore di assenza nel mese per infartunio o m.p., escluse le ore di carenza							
}								
ORE CARENZA	Ore di carenza nei casi di assenza per malattia/infortunio/m.p.							
ORE FERIE	Ore di assenza per ferie							
ORE FESTIVITA'	Ore di assenza per festività sia che cadano durante la settimana sia che cadano di sabato o							
ODE C.I.C.	domenica (esclusa la festività soppressa del 4 Novembre)							
ORE C.I.G.	Ore di assenza per cassa integrazione							
ORE CONGEDI	Ore di assenza per: congedo matrimoniale, congedo maternità o paternità, servizio militare							
	Ore di assenza per: permessi sindacali, assemblee sindacali, permessi retribuiti (88 ore),							
ODE ACCENTA CILICTIFICATA	assenza facoltativa per maternità, corsi di formazione, provvedimenti disciplinari, funzioni							
ORE ASSENZA GIUSTIFICATA	elettive, congedi parentali, provvedimenti autorità giudiziaria, ferie collettive non maturate,							
	ore dichiarate ad altra Cassa Edile, scioperi, assenze ingiustificate sanzionate, aspettativa							
ODE DEDMECCI NON DETDIDUITI	non retribuita, donazione sangue							
ORE PERMESSI NON RETRIBUITI	Ore di assenza per permessi non retribuiti							
G.N.F.	Accantonamento netto per ferie e gratifica natalizia relativo alle ore lavorate e festività							
G.N.F. MALATTIA/INFORTUNIO/MP	Accantonamento netto per ferie e gratifica natalizia relativo alle ore per							
,	malattia/infortunio/m.p.							
PREVEDI - CONTRIB.IMPRESA	Da utilizzare in caso di adesione del lavoratore al Fondo di Previdenza Complementare, per							
	il contributo a carico dell'impresa							
PREVEDI - CONTRIB.LAVORATORE	Da utilizzare in caso di adesione del lavoratore al Fondo di Previdenza Complementare, per							
	il contributo a carico del lavoratore							
PREVEDI - QUOTA T.F.R.	Da utilizzare in caso di adesione del lavoratore al Fondo di Previdenza Complementare, per							
	la quota di TFR							

MALLATTIE/INFORTUNI/M.P.						
DATA INIZIO MAL./INF.	Malattia: data di inizio evento effettivo;					
DATA INIZIO MAL./INF.	Infortunio: giorno successivo all'evento					
FINE MAL./INF.	Fine assenza nel caso in cui ricada nel mese di riferimento della denuncia					
TIPO	M=malattia; I=infortunio o malattia professionale					
RICADUTA	Barrare se trattasi di ricaduta					
ORE ASSENZA INGIUSTIFICATA	Ore di assenza ingiustificata nel mese precedente l'evento, soggetta ai provvedimenti					
ORL ASSLINZA INGIOSTIFICATA	disciplinari previsti dall'art.98 del vigente c.c.n.l.					
CONGUAGLIO	Importo, portato a conguaglio, relativo all'integrazione anticipata dall'impresa in busta paga					
RICADUTA DATA RIFERIMENTO	Data evento originario nel caso in cui venga barrata la casella "RICADUTA"					
SANTO PATRONO	Giorno della festività del Santo Patrono nel caso in cui ricada nel mese					
GG MALATTIA NON COPERTI	Giorni di malattia non indennizzati					
% PART-TIME	Percentuale di orario part-time					
NOTE E/O INDIRIZZO LAVORATORE	Indirizzo del lavoratore da indicare in caso di nuova assunzione o variazione					