CASSA EDILE DI MUTUALITÀ E DI ASSISTENZA DI NOVARA

CASSA EDILE DELLA PROVINCIA DI NOVARA
ELENCO DEI LAVORATORI OCCUPATI
(da allegare alla denuncia)

COMMISSIONE NAZIONALE PARITETICA PER LE CASSE EDILI

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

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. MALATTIA | O. INFORTUN. | O. CARENZA | O. FERIE | O. FEST. | O. C.I.G. | O. CONGEDI | O. ASS. GIUST. | O. PER. NON RET.

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

DATA INIZIO MAL/INF | FINE MAL/INF | TIPO | RIC. | ORE ASS. ING. | CONGUAGLIO / RIMBORSO

PREVEDI: CONTRIB. IMPRESA | CONTRIB. LAVORATORE | QUOTA TFR

RICADUTA DATA RIFERIMENTO | S. PATR. | GG. MALATTIA NON COPERTI | % PT

NOTE E/O INDIRIZZO LAVORATORE (nuovo o variazione)

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. MALATTIA | O. INFORTUN. | O. CARENZA | O. FERIE | O. FEST. | O. C.I.G. | O. CONGEDI | O. ASS. GIUST. | O. PER. NON RET.

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

DATA INIZIO MAL/INF | FINE MAL/INF | TIPO | RIC. | ORE ASS. ING. | CONGUAGLIO / RIMBORSO

PREVEDI: CONTRIB. IMPRESA | CONTRIB. LAVORATORE | QUOTA TFR

RICADUTA DATA RIFERIMENTO | S. PATR. | GG. MALATTIA NON COPERTI | % PT

NOTE E/O INDIRIZZO LAVORATORE (nuovo o variazione)

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. MALATTIA | O. INFORTUN. | O. CARENZA | O. FERIE | O. FEST. | O. C.I.G. | O. CONGEDI | O. ASS. GIUST. | O. PER. NON RET.

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

DATA INIZIO MAL/INF | FINE MAL/INF | TIPO | RIC. | ORE ASS. ING. | CONGUAGLIO / RIMBORSO

PREVEDI: CONTRIB. IMPRESA | CONTRIB. LAVORATORE | QUOTA TFR

RICADUTA DATA RIFERIMENTO | S. PATR. | GG. MALATTIA NON COPERTI | % PT

NOTE E/O INDIRIZZO LAVORATORE (nuovo o variazione)

Novara, Giugno 2003

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 FISCALE	Codice fiscale del lavoratore
DATA DI NASCITA	Data di nascita del lavoratore (formato "GGMMAA")
CANTIERE	Codice del cantiere (riportato nella "denuncia dei lavoratori occupati")nel quale, nel mese, il lavoratore è stato prevalentemente occupato
FUORI PROVINCIA	Barrare se il lavoratore è impegnato in cantiere fuori provincia
ALTRA CASSA	Compilare in caso di iscrizione nel mese anche ad altra Cassa Edile (sigla provincia + 00)
DATA ASSUNZIONE	Data inizio rapporto di lavoro con l'impresa
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	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 A8=apprendisti
MANSIONE	Mansione del lavoratore (vedere fascicolo istruzioni)
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 (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 infortunio 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 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 ASSENZA GIUSTIFICATA	Ore di assenza per: permessi sindacali, assemblee sindacali, permessi retribuiti (88 ore), assenza facoltativa per maternità, corsi di formazione, provvedimenti disciplinari, funzioni elettive, congedi parentali, provvedimenti autorità giudiziaria, ferie collettive non maturate, ore dichiarate ad altra Cassa Edile, scioperi, assenze ingiustificate sanzionate, aspettativa 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; 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 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