

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

Mod. 03/2

CODICE IMPRESA	RAGIONE SOCIALE IMPRESA	MESE / ANNO	PAG.	DI PAGG.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1

COGNOME	NOME
<input type="text"/>	<input type="text"/>

CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	CANT.	FUORI PROV.	ALTRA CASSA
<input type="text"/>					

DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	CESSAZ.	TIPO CESS.	LIV.	MANS.	IMPONIBILE G.N.F.	IMPONIBILE E CONTRIB.	PART-TIME O. SETT.
<input type="text"/>	<input type="text"/>							

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.	O. FEST. S. PATRONO
<input type="text"/>										

G.N.F.	G.N.F. MAL/INF	ALTRI DATI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2

COGNOME	NOME
<input type="text"/>	<input type="text"/>

CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	CANT.	FUORI PROV.	ALTRA CASSA
<input type="text"/>					

DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	CESSAZ.	TIPO CESS.	LIV.	MANS.	IMPONIBILE G.N.F.	IMPONIBILE E CONTRIB.	PART-TIME O. SETT.
<input type="text"/>	<input type="text"/>							

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.	O. FEST. S. PATRONO
<input type="text"/>										

G.N.F.	G.N.F. MAL/INF	ALTRI DATI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3

COGNOME	NOME
<input type="text"/>	<input type="text"/>

CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	CANT.	FUORI PROV.	ALTRA CASSA
<input type="text"/>					

DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	CESSAZ.	TIPO CESS.	LIV.	MANS.	IMPONIBILE G.N.F.	IMPONIBILE E CONTRIB.	PART-TIME O. SETT.
<input type="text"/>	<input type="text"/>							

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.	O. FEST. S. PATRONO
<input type="text"/>										

G.N.F.	G.N.F. MAL/INF	ALTRI DATI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SIGMA MOORE (SIGMA MOORE) 177475-02

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

Mod. 03/2

CODICE IMPRESA	RAGIONE SOCIALE IMPRESA	MESE / ANNO	PAG.	DI PAGG.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1

COGNOME										NOME												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
CODICE OPERAIO C.E.					CODICE FISCALE										DATA DI NASCITA			CANT.	FUORI PROV.	ALTRA CASSA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
DATA ASSUNZIONE			TIPO ASS.	CESSAZ.	TIPO CESS.	LIV.	MANS.	IMPONIBILE G.N.F.			IMPONIBILE E CONTRIB.			PART-TIME O. SETT.								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
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.	O. FEST. S. PATRONO											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																				
					G.N.F.			G.N.F. MAL/INF			ALTRI DATI											
					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															

2

COGNOME										NOME												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
CODICE OPERAIO C.E.					CODICE FISCALE										DATA DI NASCITA			CANT.	FUORI PROV.	ALTRA CASSA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
DATA ASSUNZIONE			TIPO ASS.	CESSAZ.	TIPO CESS.	LIV.	MANS.	IMPONIBILE G.N.F.			IMPONIBILE E CONTRIB.			PART-TIME O. SETT.								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
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.	O. FEST. S. PATRONO											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																				
					G.N.F.			G.N.F. MAL/INF			ALTRI DATI											
					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															

3

COGNOME										NOME												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
CODICE OPERAIO C.E.					CODICE FISCALE										DATA DI NASCITA			CANT.	FUORI PROV.	ALTRA CASSA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
DATA ASSUNZIONE			TIPO ASS.	CESSAZ.	TIPO CESS.	LIV.	MANS.	IMPONIBILE G.N.F.			IMPONIBILE E CONTRIB.			PART-TIME O. SETT.								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
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.	O. FEST. S. PATRONO											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																				
					G.N.F.			G.N.F. MAL/INF			ALTRI DATI											
					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															

SIGMA MOORE (SIGMA MOORE) 177475-02

PARTE 2 PER L'IMPRESA