



DENUNCIA DEI LAVORATORI OCCUPATI



CODICE IMPRESA	RAGIONE SOCIALE IMPRESA	MESE / ANNO	PAG.	ALL. 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 CONTRIB.	IMPONIBILE TFR	ALTRI DATI
<input type="text"/>	* <input type="text"/>								

ORE ORDINARIE	O. MALATT.	O. INFORTUN.	O. CARENZA	O. FERIE	O. FESTIVITÀ	O. C.I.G.	O. CONGEDI	O. ASS. GIUST.	O. PER. NON RET.
<input type="text"/>									

DATA INIZIO MAL./INF.	FINE MAL./INF.	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONQUAGLIO RIMBORSO	G.N.F.	G.N.F. MAL./INF.
<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 INIZIO MAL./INF.	FINE MAL./INF.	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONQUAGLIO RIMBORSO	<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"/>	<input type="text"/>

* ACCANT. CONTR. AGG. IST. CONTR. 1,35%

CODICE IMPRESA	RAGIONE SOCIALE IMPRESA	MESE / ANNO	PAG.	ALL. PAGG.
<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 CONTRIB.	IMPONIBILE TFR	ALTRI DATI
<input type="text"/>	* <input type="text"/>								

ORE ORDINARIE	O. MALATT.	O. INFORTUN.	O. CARENZA	O. FERIE	O. FESTIVITÀ	O. C.I.G.	O. CONGEDI	O. ASS. GIUST.	O. PER. NON RET.
<input type="text"/>									

DATA INIZIO MAL./INF.	FINE MAL./INF.	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONQUAGLIO RIMBORSO	G.N.F.	G.N.F. MAL./INF.
<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 INIZIO MAL./INF.	FINE MAL./INF.	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONQUAGLIO RIMBORSO	<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"/>	<input type="text"/>

* ACCANT. CONTR. AGG. IST. CONTR. 1,35%

CODICE IMPRESA	RAGIONE SOCIALE IMPRESA	MESE / ANNO	PAG.	ALL. PAGG.
<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 CONTRIB.	IMPONIBILE TFR	ALTRI DATI
<input type="text"/>	* <input type="text"/>								

ORE ORDINARIE	O. MALATT.	O. INFORTUN.	O. CARENZA	O. FERIE	O. FESTIVITÀ	O. C.I.G.	O. CONGEDI	O. ASS. GIUST.	O. PER. NON RET.
<input type="text"/>									

DATA INIZIO MAL./INF.	FINE MAL./INF.	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONQUAGLIO RIMBORSO	G.N.F.	G.N.F. MAL./INF.
<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 INIZIO MAL./INF.	FINE MAL./INF.	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONQUAGLIO RIMBORSO	<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"/>	<input type="text"/>

* ACCANT. CONTR. AGG. IST. CONTR. 1,35%



DENUNCIA DEI LAVORATORI OCCUPATI



CODICE IMPRESA

RAGIONE SOCIALE IMPRESA

Field for RAGIONE SOCIALE IMPRESA

CODICE CONSULENTE

CODICE FISCALE IMPRESA

Field for CODICE FISCALE IMPRESA

MESE / ANNO

Field for MESE / ANNO

ALL. PAGG.

Field for ALL. PAGG.

CANTIERE DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE INIZIO CANTIERE COMMITTENTE

C.A.P. CANTIERE TIPO

SITUAZ. GIORNO ATTIV. TRASF.

RETRIB. IMPONIB. SUBAPP. INTERIN.

CANTIERE DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE INIZIO CANTIERE COMMITTENTE

C.A.P. CANTIERE TIPO

SITUAZ. GIORNO ATTIV. TRASF.

RETRIB. IMPONIB. SUBAPP. INTERIN.

CANTIERE DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE INIZIO CANTIERE COMMITTENTE

C.A.P. CANTIERE TIPO

SITUAZ. GIORNO ATTIV. TRASF.

RETRIB. IMPONIB. SUBAPP. INTERIN.

CANTIERE DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE INIZIO CANTIERE COMMITTENTE

C.A.P. CANTIERE TIPO

SITUAZ. GIORNO ATTIV. TRASF.

RETRIB. IMPONIB. SUBAPP. INTERIN.

CANTIERE DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE INIZIO CANTIERE COMMITTENTE

C.A.P. CANTIERE TIPO

SITUAZ. GIORNO ATTIV. TRASF.

RETRIB. IMPONIB. SUBAPP. INTERIN.

CANTIERE DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE INIZIO CANTIERE COMMITTENTE

C.A.P. CANTIERE TIPO

SITUAZ. GIORNO ATTIV. TRASF.

RETRIB. IMPONIB. SUBAPP. INTERIN.

CANTIERE DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE INIZIO CANTIERE COMMITTENTE

C.A.P. CANTIERE TIPO

SITUAZ. GIORNO ATTIV. TRASF.

RETRIB. IMPONIB. SUBAPP. INTERIN.

TOTALE IMPONIBILE GNF

Field for TOTALE IMPONIBILE GNF

TOTALE IMPONIBILE CONTRIBUTI

Field for TOTALE IMPONIBILE CONTRIBUTI

TOTALE IMPONIBILE TFR

Field for TOTALE IMPONIBILE TFR

RIEPILOGO ORE

Table for RIEPILOGO ORE with categories: ORDINARIE, MALATTIA, INFORTUNIO, CARENZA, FERIE, FESTIVITÀ, CIG, CONGEDI, ASSENZE GIUSTIFICATE, PERM. NON RETRIBUITI, TOTALE ORE, TOTALE LAV. IN DENUNCIA

RIEPILOGO ACCANTONAMENTI E CONTRIBUTI

Table with 4 columns: Line number, Description, Percentage, and Amount. Rows include ACCANTONAMENTO (14,20%), MALATTIA E INFORTUNI - ACCANT. (14,20 / 7,10), TOT. N. 1 + TOT. N. 2 (TOTALE), CONTRIBUTI (7,64%), CONTR. PREV. COMPL., ACCANT. CONTR. AGG. ISTITUTI CONTRATTUALI (1,35%), CONTRIB. ASS. IMPRESE (0,50%), CONTR. ASS. IMPRESE FUORI PROV. (1,30%), TOTALE DA VERSARE, and IMPORTO A CREDITO.

IMPORTI IN EURO INTERO

TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA

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).

* 4 Per il calcolo del contributo Cassa Edile a carico Impresa vedi accordo prov.le 5/5/2001.

* 6 0,55% su paga base del 31/3/1976 + 0,80% su totale paga.