



ELENCO DEI LAVORATORI OCCUPATI

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"/>

COGNOME	NOME
<b>1</b> <input type="text"/>	<input type="text"/>

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

DESCRIZIONE CANTIERE	ORE ORD.	ORE FEST.	IMP. GNF	IMP. CONTR.	ACC. GNF.
<b>CANTIERE:</b> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	TIPO OCC.	TIPO RAPP.	CESSAZ.	TIPO CESS.	LIVELLO	MANS.	IMP. G.N.F. TOT.	IMP. CONTRIB. TOT.	IMPONIBILE TFR	PROGR. ORE CIG
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ORE ORD. TOT.	ORE MALATT.	O. INFORTUNI	O. CARENZA	ORE FERIE	ORE FEST.	ORE CIG	O. CONGEDI	O. ASS. GIUST.	O. PERM. N.RET.	ORE CIG APPREN.	
<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"/>	<input type="text"/>	
							FONDO SANIT.	ACC. GNF TOT	GNF MAL/INF	SANI V.TO	IMPORTO CIG APPR.
							<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
							CONTR. IMPRESA	PREVIDENZA CONTR. LAVOR.	COMPLEMENTARE QUOTA TFR	CONTRATT.	
							<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

NOTE:

COGNOME	NOME
<b>2</b> <input type="text"/>	<input type="text"/>

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

<b>SOTTOSCHEDA CANTIERE</b>	DESCRIZIONE CANTIERE	ORE ORD.	ORE FEST.	IMP. GNF	IMP. CONTR.	ACC. GNF.
<b>CANTIERE:</b> <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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>
							FONDO SANIT.	ACC. GNF TOT	GNF MAL/INF	SANI V.TO	IMPORTO CIG APPR.
							<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
							CONTR. IMPRESA	PREVIDENZA CONTR. LAVOR.	COMPLEMENTARE QUOTA TFR	CONTRATT.	
							<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

NOTE:

COGNOME	NOME
<b>3</b> <input type="text"/>	<input type="text"/>

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

DESCRIZIONE CANTIERE	ORE ORD.	ORE FEST.	IMP. GNF	IMP. CONTR.	ACC. GNF.
<b>CANTIERE:</b> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	TIPO OCC.	TIPO RAPP.	CESSAZ.	TIPO CESS.	LIVELLO	MANS.	IMP. G.N.F. TOT.	IMP. CONTRIB. TOT.	IMPONIBILE TFR	PROGR. ORE CIG
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ORE ORD. TOT.	ORE MALATT.	O. INFORTUNI	O. CARENZA	ORE FERIE	ORE FEST.	ORE CIG	O. CONGEDI	O. ASS. GIUST.	O. PERM. N.RET.	ORE CIG APPREN.	
<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"/>	<input type="text"/>	
							FONDO SANIT.	ACC. GNF TOT	GNF MAL/INF	SANI V.TO	IMPORTO CIG APPR.
							<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
							CONTR. IMPRESA	PREVIDENZA CONTR. LAVOR.	COMPLEMENTARE QUOTA TFR	CONTRATT.	
							<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

NOTE:

Protocollo MUT: 2019/002208 Del:18/07/2019 12:39:21