

CASSA EDILE DELLA PROVINCIA DI CUNEO

12100 CUNEO CORSO FRANCIA, 14/A

DENUNCIA DEI LAVORATORI OCCUPATI

RAGIONE SOCIALE IMPRESA

CODICE DITTA

MESE / ANNO

CODICE CONSULENTE

CODICE FISCALE IMPRESA

IMPONIBILE DA TOTALE 2

TOT. IMP. CONTRIB.

TOT. RETRIB. UTILE TFR

0,50% VERSATO INPS

RIEPILOGO ACCANTONAMENTI E CONTRIBUTI

Accantonamento GNF	_____
Accantonamento Malattia	_____
Contrib. Da Imp. Tot. 2	_____
Contrib. Da Imp. Contr.	_____
Contr. Ass. Impr. Fuori prov.	_____
Detrazioni/	_____
Accanton. Previd. Integrativa	_____
Totale da versare	_____

RIEPILOGO ORE

Ordinarie	_____
Malattia	_____
Infortunio	_____
Carenza	_____
Ferie	_____
Festività	_____
CIG	_____
Congedi	_____
Assenze G.	_____
Perm.N.R.	_____

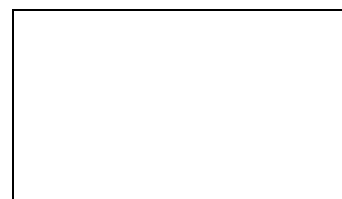
I CONTRIBUTI SUDETTI SONO A COPERTURA DI:

Anzianità Professionale Edile	Ente Scuola
Quote rappresentanza	Quote Nazionali
Contributo Cassa Edile	
Quote di servizio	

Totale ore	_____
Totale Operai	_____

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).

TIMBRO E FIRMA



DENUNCIA TRASMESSA TELEMATICAMENTE IN DATA:

CASSA EDILE DELLA PROVINCIA DI CUNEO
12100 CUNEO CORSO FRANCIA 14/A

DENUNCIA DEI LAVORATORI OCCUPATI – Dettaglio operai (pag.)

RAGIONE SOCIALE IMPRESA

CODICE DITTA

MESE / ANNO

0001	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Imp. Da Tot. 2	_____	Ore Ordinarie	_____
	Cod. Fiscale	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Imp Contrib	_____	Ore Malattia	_____
	Data Nascita	_____	_____	Cantiere	_____	_____	_____	_____	_____	Retr. Utile TFR	_____	Ore Infortunio	_____
	Assunzione	_____	_____	Tipo Ass.	_____	_____	_____	_____	_____	0,50 Vers.INPS	_____	Ore Carenza	_____
	Cessazione	_____	_____	Tipo Cess.	_____	_____	_____	_____	_____	Accant. GNF	_____	Ore Ferie	_____
	Livello	_____	_____	Mansione	_____	_____	_____	_____	_____	Accant. Mal/Inf	_____	Ore Festività	_____
	Altra cassa	_____	_____	Orario S.	_____	_____	_____	_____	_____	Giorni non cop 1:	_____	Ore C.I.G.	_____
	Scelta TFR:	Data:	_____	Fondo:	_____	_____	_____	_____	_____	Giorni non cop 2:	_____	Ore Congedi	_____
	MAL/INF.	Inizio	Fine	Tipo	Ric	Ass.Ing	Anticip	_____	_____	Giorni non cop 3:	_____	Ore Ass. Giust.	_____
	Paga	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Ore Totali mese	_____	Ore Perm. N.R.	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Prevedi: Ditta:	_____	Operaio: _____	Tfr: _____
0002	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Imp. Da Tot. 2	_____	Ore Ordinarie	_____
	Cod. Fiscale	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Imp Contrib	_____	Ore Malattia	_____
	Data Nascita	_____	_____	Cantiere	_____	_____	_____	_____	_____	Retr. Utile TFR	_____	Ore Infortunio	_____
	Assunzione	_____	_____	Tipo Ass.	_____	_____	_____	_____	_____	0,50 Vers.INPS	_____	Ore Carenza	_____
	Cessazione	_____	_____	Tipo Cess.	_____	_____	_____	_____	_____	Accant. GNF	_____	Ore Ferie	_____
	Livello	_____	_____	Mansione	_____	_____	_____	_____	_____	Accant. Mal/Inf	_____	Ore Festività	_____
	Altra cassa	_____	_____	Orario S.	_____	_____	_____	_____	_____	Giorni non cop 1:	_____	Ore C.I.G.	_____
	Scelta TFR:	Data:	_____	Fondo:	_____	_____	_____	_____	_____	Giorni non cop 2:	_____	Ore Congedi	_____
	MAL/INF.	Inizio	Fine	Tipo	Ric	Ass.Ing	Anticip	_____	_____	Giorni non cop 3:	_____	Ore Ass. Giust.	_____
	Paga	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Ore Totali mese	_____	Ore Perm. N.R.	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Prevedi: Ditta:	_____	Operaio: _____	Tfr: _____
0003	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Imp. Da Tot. 2	_____	Ore Ordinarie	_____
	Cod. Fiscale	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Imp Contrib	_____	Ore Malattia	_____
	Data Nascita	_____	_____	Cantiere	_____	_____	_____	_____	_____	Retr. Utile TFR	_____	Ore Infortunio	_____
	Assunzione	_____	_____	Tipo Ass.	_____	_____	_____	_____	_____	0,50 Vers.INPS	_____	Ore Carenza	_____
	Cessazione	_____	_____	Tipo Cess.	_____	_____	_____	_____	_____	Accant. GNF	_____	Ore Ferie	_____
	Livello	_____	_____	Mansione	_____	_____	_____	_____	_____	Accant. Mal/Inf	_____	Ore Festività	_____
	Altra cassa	_____	_____	Orario S.	_____	_____	_____	_____	_____	Giorni non cop 1:	_____	Ore C.I.G.	_____
	Scelta TFR:	Data:	_____	Fondo:	_____	_____	_____	_____	_____	Giorni non cop 2:	_____	Ore Congedi	_____
	MAL/INF.	Inizio	Fine	Tipo	Ric	Ass.Ing	Anticip	_____	_____	Giorni non cop 3:	_____	Ore Ass. Giust.	_____
	Paga	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Ore Totali mese	_____	Ore Perm. N.R.	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Prevedi: Ditta:	_____	Operaio: _____	Tfr: _____
0004	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Imp. Da Tot. 2	_____	Ore Ordinarie	_____
	Cod. Fiscale	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Imp Contrib	_____	Ore Malattia	_____
	Data Nascita	_____	_____	Cantiere	_____	_____	_____	_____	_____	Retr. Utile TFR	_____	Ore Infortunio	_____
	Assunzione	_____	_____	Tipo Ass.	_____	_____	_____	_____	_____	0,50 Vers.INPS	_____	Ore Carenza	_____
	Cessazione	_____	_____	Tipo Cess.	_____	_____	_____	_____	_____	Accant. GNF	_____	Ore Ferie	_____
	Livello	_____	_____	Mansione	_____	_____	_____	_____	_____	Accant. Mal/Inf	_____	Ore Festività	_____
	Altra cassa	_____	_____	Orario S.	_____	_____	_____	_____	_____	Giorni non cop 1:	_____	Ore C.I.G.	_____
	Scelta TFR:	Data:	_____	Fondo:	_____	_____	_____	_____	_____	Giorni non cop 2:	_____	Ore Congedi	_____
	MAL/INF.	Inizio	Fine	Tipo	Ric	Ass.Ing	Anticip	_____	_____	Giorni non cop 3:	_____	Ore Ass. Giust.	_____
	Paga	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Ore Totali mese	_____	Ore Perm. N.R.	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Prevedi: Ditta:	_____	Operaio: _____	Tfr: _____