



CODICE IMPRESA _____ RAGIONE SOCIALE IMPRESA _____

CODICE CONSULENTE (1) _____ CODICE FISCALE IMPRESA _____ MESE / ANNO _____ ALL. PAGG. _____

CANTIERE (2)	DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE _____	C.A.P. CANTIERE _____	SITUAZ. (3)	GIORNO _____	RETRIB. IMPONIB. (4)
	INIZIO CANTIERE _____	COMMITTENTE (5) _____	ATTIV. (7)	TRASG. (8)	SUBAPP. (9)
			TIPO (6)		INTERIN. (10)
CANTIERE (2)	DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE _____	C.A.P. CANTIERE _____	SITUAZ. (3)	GIORNO _____	RETRIB. IMPONIB. (4)
	INIZIO CANTIERE _____	COMMITTENTE (5) _____	ATTIV. (7)	TRASG. (8)	SUBAPP. (9)
			TIPO (6)		INTERIN. (10)
CANTIERE (2)	DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE _____	C.A.P. CANTIERE _____	SITUAZ. (3)	GIORNO _____	RETRIB. IMPONIB. (4)
	INIZIO CANTIERE _____	COMMITTENTE (5) _____	ATTIV. (7)	TRASG. (8)	SUBAPP. (9)
			TIPO (6)		INTERIN. (10)
CANTIERE (2)	DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE _____	C.A.P. CANTIERE _____	SITUAZ. (3)	GIORNO _____	RETRIB. IMPONIB. (4)
	INIZIO CANTIERE _____	COMMITTENTE (5) _____	ATTIV. (7)	TRASG. (8)	SUBAPP. (9)
			TIPO (6)		INTERIN. (10)
CANTIERE (2)	DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE _____	C.A.P. CANTIERE _____	SITUAZ. (3)	GIORNO _____	RETRIB. IMPONIB. (4)
	INIZIO CANTIERE _____	COMMITTENTE (5) _____	ATTIV. (7)	TRASG. (8)	SUBAPP. (9)
			TIPO (6)		INTERIN. (10)
CANTIERE (2)	DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE _____	C.A.P. CANTIERE _____	SITUAZ. (3)	GIORNO _____	RETRIB. IMPONIB. (4)
	INIZIO CANTIERE _____	COMMITTENTE (5) _____	ATTIV. (7)	TRASG. (8)	SUBAPP. (9)
			TIPO (6)		INTERIN. (10)
CANTIERE (2)	DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE _____	C.A.P. CANTIERE _____	SITUAZ. (3)	GIORNO _____	RETRIB. IMPONIB. (4)
	INIZIO CANTIERE _____	COMMITTENTE (5) _____	ATTIV. (7)	TRASG. (8)	SUBAPP. (9)
			TIPO (6)		INTERIN. (10)
	TOTALE IMPONIBILE GNF (11) _____	TOTALE IMPONIBILE CONTRIBUTI (12) _____	TOTALE IMPONIBILE TFR (13) _____	RIEPILOGO ORE	
				ORDINARIE	_____
				MALATTIA	_____
				INFORTUNIO	_____
				CARENZA	_____
				FERIE	_____
				FESTIVITÀ	_____
				CIG	_____
				CONGEDI	_____
				ASSENZE GIUSTIFICATE	_____
				PERM. NON RETRIBUITI	_____
				TOTALE ORE	_____
				TOTALE LAV. IN DENUNCIA	_____

	DESCRIZIONE	%	VALORI
1	ACCANTONAMENTO	11,26	_____
2	MALATTIA E INFORTUNI - ACCANT. (14)		_____
3	TOT. N. 1 + TOT. N. 2	TOTALE	_____
4	CONTRIBUTI	11,794	_____
5	CONTR. PREV. COMPL. (15)		_____
6	ACCANTONAMENTO SU FERIE (16)	18,50	_____
7	CONTRIBUTO ASSOCIATIVO ANCE IMPRESE DI FERRARA E PROVINCIA (17)	0,50	_____
	CONTRIBUTO ASSOCIATIVO ANCE IMPRESE FUORI PROVINCIA (18)	1,30	_____
8	IMPORTO ANTICIPATO AI LAVORATORI PER RIPOSI ANNUI (19)		_____
9	TOTALE DA VERSARE		_____
10		IMPORTI IN EURO INTERO	_____

TIMBRIO 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).