



**CASSA EDILE DELLA PROVINCIA IMPERIA
ELENCO DEI LAVORATORI OCCUPATI**



MOD. 2

CODICE IMPRESA	RAGIONE SOCIALE IMPRESA	MESE / ANNO	PAG.	DI PAGG.
000000		0 200	1	1

Protocollo MUT 2007/005587 Del:14/12/2007 12.12.02

1

COGNOME					NOME					
CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	CANTIERE	FUOPRI PROV.	ALTRA CASSA					
0000										
DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	CESSAZ.	TIPO CESS.	LIVELLO	MANS.	IMPONIBILE G.N.F.	IMPONIBILE CONTRIB.	IMPONIBILE TFR	PAR.TIME H.SET	
		0	0			0	0	0	0	
ORE ORDINARIE	ORE MALATT.	O. INFORTUNI	O. CARENZA	ORE FERIE	ORE FEST.	ORE CIG	O. CONGEDI	O. ASS. GIUST.	O. PERM. NON RETR.	TOT. ORE
0	0	0	0	0	0	0			0	
DATA INIZ. MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONGUAGLIO/RIMBORSO	ACC. GNF	ACC. GNF MAL/INF	CONTR. VOL		
	0			0	0	0	0	0		
DATA INIZ. MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONGUAGLIO/RIMBORSO	CONTR. IMPRESA	PREVIDENZA COMPLEMENTARE CONTR. LAVOR	QUOTA TFR		
	0			0	0	0	0	0		
Fondo - data sottoisc. - scelta - modalita										
01 - 30/06/2007 - VI -										
Totale prevedi progresso										
0,00										

2

COGNOME					NOME					
CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	CANTIERE	FUOPRI PROV.	ALTRA CASSA					
DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	CESSAZ.	TIPO CESS.	LIVELLO	MANS.	IMPONIBILE G.N.F.	IMPONIBILE CONTRIB.	IMPONIBILE TFR	PAR.TIME H.SET	
ORE ORDINARIE	ORE MALATT.	O. INFORTUNI	O. CARENZA	ORE FERIE	ORE FEST.	ORE CIG	O. CONGEDI	O. ASS. GIUST.	O. PERM. NON RETR.	TOT. ORE
DATA INIZ. MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONGUAGLIO/RIMBORSO	ACC. GNF	ACC. GNF MAL/INF	CONTR. VOL		
DATA INIZ. MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONGUAGLIO/RIMBORSO	CONTR. IMPRESA	PREVIDENZA COMPLEMENTARE CONTR. LAVOR	QUOTA TFR		
Fondo - data sottoisc. - scelta - modalita										
- - -										
Totale prevedi progresso										
0,00										

3

COGNOME					NOME					
CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	CANTIERE	FUOPRI PROV.	ALTRA CASSA					
DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	CESSAZ.	TIPO CESS.	LIVELLO	MANS.	IMPONIBILE G.N.F.	IMPONIBILE CONTRIB.	IMPONIBILE TFR	PAR.TIME H.SET	
ORE ORDINARIE	ORE MALATT.	O. INFORTUNI	O. CARENZA	ORE FERIE	ORE FEST.	ORE CIG	O. CONGEDI	O. ASS. GIUST.	O. PERM. NON RETR.	TOT. ORE
DATA INIZ. MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONGUAGLIO/RIMBORSO	ACC. GNF	ACC. GNF MAL/INF	CONTR. VOL		
DATA INIZ. MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONGUAGLIO/RIMBORSO	CONTR. IMPRESA	PREVIDENZA COMPLEMENTARE CONTR. LAVOR	QUOTA TFR		
Fondo - data sottoisc. - scelta - modalita										
- - -										
Totale prevedi progresso										
0,00										