



CODICE IMPRESA, RAGIONE SOCIALE IMPRESA, MESE/ANNO, PAG., DI PAGG.

COGNOME, NOME

CODICE OPERAIO C.E., CODICE FISCALE, DATA DI NASCITA, CANT., FUORI PROV., ALTRA CASSA

DATA ASSUNZIONE, TIPO ASS., CESSAZ., TIPO CESS., LIV., MANS., IMPONIB. CASSA EDILE, IMPONIBILE TFR, ALTRI DATI

ORE ORDINARIE, O.MALATT., O.INFORTUN., O.CARENZA, O.FERIE, O.FEST., O.C.I.G., O.CONGEDI, O.ASS.GIUST., O.PER.NON RET.

DATA INIZIO MAL/INF, FINE MAL/INF, TIPO, RIC., ORE ASS. ING., CONG UAGLIO/ RIMBORSO, G.N.F., G.N.F. MAL/INF

DATA INIZIO MAL/INF, FINE MAL/INF, TIPO, RIC., ORE ASS. ING., CONG UAGLIO/ RIMBORSO

INDIRIZZO DEL LAVORATORE (da compilare solo in caso di nuovo assunto o di variazione di indirizzo) NOTE

COGNOME, NOME

CODICE OPERAIO C.E., CODICE FISCALE, DATA DI NASCITA, CANT., FUORI PROV., ALTRA CASSA

DATA ASSUNZIONE, TIPO ASS., CESSAZ., TIPO CESS., LIV., MANS., IMPONIB. CASSA EDILE, IMPONIBILE TFR, ALTRI DATI

ORE ORDINARIE, O.MALATT., O.INFORTUN., O.CARENZA, O.FERIE, O.FEST., O.C.I.G., O.CONGEDI, O.ASS.GIUST., O.PER.NON RET.

DATA INIZIO MAL/INF, FINE MAL/INF, TIPO, RIC., ORE ASS. ING., CONG UAGLIO/ RIMBORSO, G.N.F., G.N.F. MAL/INF

DATA INIZIO MAL/INF, FINE MAL/INF, TIPO, RIC., ORE ASS. ING., CONG UAGLIO/ RIMBORSO

INDIRIZZO DEL LAVORATORE (da compilare solo in caso di nuovo assunto o di variazione di indirizzo) NOTE

COGNOME, NOME

CODICE OPERAIO C.E., CODICE FISCALE, DATA DI NASCITA, CANT., FUORI PROV., ALTRA CASSA

DATA ASSUNZIONE, TIPO ASS., CESSAZ., TIPO CESS., LIV., MANS., IMPONIB. CASSA EDILE, IMPONIBILE TFR, ALTRI DATI

ORE ORDINARIE, O.MALATT., O.INFORTUN., O.CARENZA, O.FERIE, O.FEST., O.C.I.G., O.CONGEDI, O.ASS.GIUST., O.PER.NON RET.

DATA INIZIO MAL/INF, FINE MAL/INF, TIPO, RIC., ORE ASS. ING., CONG UAGLIO/ RIMBORSO, G.N.F., G.N.F. MAL/INF

DATA INIZIO MAL/INF, FINE MAL/INF, TIPO, RIC., ORE ASS. ING., CONG UAGLIO/ RIMBORSO

INDIRIZZO DEL LAVORATORE (da compilare solo in caso di nuovo assunto o di variazione di indirizzo) NOTE