

<b>CODICE IMPRESA (1)</b>	<b>RAGIONE SOCIALE IMPRESA (2)</b>	<b>MESE ANNO (3)</b>	<b>PAG. (4)</b>	<b>DI PAG. (5)</b>

**1** **COGNOME**  **NOME**

<b>CODICE OPERAIO C.E. (6)</b>	<b>CODICE FISCALE (7)</b>	<b>DATA DI NASCITA</b>	<b>CANT. (8)</b>	<b>FUORI PROV. (9)</b>	<b>ALTRA CASSA (10)</b>

<b>DATA ASSUNZIONE (11)</b>	<b>TIPO ASS. (12)</b>	<b>CESSAZ. (13)</b>	<b>TIPO CESS. (14)</b>	<b>LIV. (15)</b>	<b>MANS. (16)</b>	<b>IMPONIBILE G.N.F. E CONTRIBUTI (17)</b>	<b>IMPONIBILE T.F.R. (17-a)</b>	<b>RETRIB. ORARIA (18)</b>

<b>ORE ORDINARIE (19)</b>	<b>O. MALATT. (20)</b>	<b>O. INFORTUN. (21)</b>	<b>O. CARENZA (22)</b>	<b>O. FERIE (23)</b>	<b>O. FEST. (24)</b>	<b>O. C.I.G. (25)</b>	<b>O. CONGEDI (26)</b>	<b>O. ASS. GIUST. (27)</b>	<b>O. PER. NON RET. (28)</b>	<b>ALTRI DATI</b>

<b>DATA INIZIO MAL/INF (29)</b>	<b>GIORNO FINE MAL/INF (30)</b>	<b>TIPO (31)</b>	<b>RIC. (32)</b>	<b>ORE ASS. ING. (33)</b>	<b>RIMBORSO (34)</b>	<b>G.N.F. (37)</b>	<b>G.N.F. MAL/INF (38)</b>

<b>DATA INIZIO MAL/INF (35)</b>	<b>GIORNO FINE MAL/INF</b>	<b>TIPO</b>	<b>RIC.</b>	<b>ORE ASS. ING.</b>	<b>RIMBORSO</b>	<b>CONTR. IMPRESA (39)</b>	<b>CONTR. LAV. (40)</b>	<b>QUOTA T.F.R. (41)</b>

<b>GG. MAL. NON INDENNIZZATI (36)</b>	<b>NOTE E/O INDIRIZZO (NUOVO O VARIAZIONI)</b>

**2** **COGNOME**  **NOME**

<b>CODICE OPERAIO C.E. (6)</b>	<b>CODICE FISCALE (7)</b>	<b>DATA DI NASCITA</b>	<b>CANT. (8)</b>	<b>FUORI PROV. (9)</b>	<b>ALTRA CASSA (10)</b>

<b>DATA ASSUNZIONE (11)</b>	<b>TIPO ASS. (12)</b>	<b>CESSAZ. (13)</b>	<b>TIPO CESS. (14)</b>	<b>LIV. (15)</b>	<b>MANS. (16)</b>	<b>IMPONIBILE G.N.F. E CONTRIBUTI (17)</b>	<b>IMPONIBILE T.F.R. (17-a)</b>	<b>RETRIB. ORARIA (18)</b>

<b>ORE ORDINARIE (19)</b>	<b>O. MALATT. (20)</b>	<b>O. INFORTUN. (21)</b>	<b>O. CARENZA (22)</b>	<b>O. FERIE (23)</b>	<b>O. FEST. (24)</b>	<b>O. C.I.G. (25)</b>	<b>O. CONGEDI (26)</b>	<b>O. ASS. GIUST. (27)</b>	<b>O. PER. NON RET. (28)</b>	<b>ALTRI DATI</b>

<b>DATA INIZIO MAL/INF (29)</b>	<b>GIORNO FINE MAL/INF (30)</b>	<b>TIPO (31)</b>	<b>RIC. (32)</b>	<b>ORE ASS. ING. (33)</b>	<b>RIMBORSO (34)</b>	<b>G.N.F. (37)</b>	<b>G.N.F. MAL/INF (38)</b>

<b>DATA INIZIO MAL/INF (35)</b>	<b>GIORNO FINE MAL/INF</b>	<b>TIPO</b>	<b>RIC.</b>	<b>ORE ASS. ING.</b>	<b>RIMBORSO</b>	<b>CONTR. IMPRESA (39)</b>	<b>CONTR. LAV. (40)</b>	<b>QUOTA T.F.R. (41)</b>

<b>GG. MAL. NON INDENNIZZATI (36)</b>	<b>NOTE E/O INDIRIZZO (NUOVO O VARIAZIONI)</b>

**3** **COGNOME**  **NOME**

<b>CODICE OPERAIO C.E. (6)</b>	<b>CODICE FISCALE (7)</b>	<b>DATA DI NASCITA</b>	<b>CANT. (8)</b>	<b>FUORI PROV. (9)</b>	<b>ALTRA CASSA (10)</b>

<b>DATA ASSUNZIONE (11)</b>	<b>TIPO ASS. (12)</b>	<b>CESSAZ. (13)</b>	<b>TIPO CESS. (14)</b>	<b>LIV. (15)</b>	<b>MANS. (16)</b>	<b>IMPONIBILE G.N.F. E CONTRIBUTI (17)</b>	<b>IMPONIBILE T.F.R. (17-a)</b>	<b>RETRIB. ORARIA (18)</b>

<b>ORE ORDINARIE (19)</b>	<b>O. MALATT. (20)</b>	<b>O. INFORTUN. (21)</b>	<b>O. CARENZA (22)</b>	<b>O. FERIE (23)</b>	<b>O. FEST. (24)</b>	<b>O. C.I.G. (25)</b>	<b>O. CONGEDI (26)</b>	<b>O. ASS. GIUST. (27)</b>	<b>O. PER. NON RET. (28)</b>	<b>ALTRI DATI</b>

<b>DATA INIZIO MAL/INF (29)</b>	<b>GIORNO FINE MAL/INF (30)</b>	<b>TIPO (31)</b>	<b>RIC. (32)</b>	<b>ORE ASS. ING. (33)</b>	<b>RIMBORSO (34)</b>	<b>G.N.F. (37)</b>	<b>G.N.F. MAL/INF (38)</b>

<b>DATA INIZIO MAL/INF (35)</b>	<b>GIORNO FINE MAL/INF</b>	<b>TIPO</b>	<b>RIC.</b>	<b>ORE ASS. ING.</b>	<b>RIMBORSO</b>	<b>CONTR. IMPRESA (39)</b>	<b>CONTR. LAV. (40)</b>	<b>QUOTA T.F.R. (41)</b>

<b>GG. MAL. NON INDENNIZZATI (36)</b>	<b>NOTE E/O INDIRIZZO (NUOVO O VARIAZIONI)</b>