CASSAEDILE della Provincia di RAVENNA

CASSA EDILE DELLA PROVINCIA DI RAVENNA

ELENCO DEI LAVORATORI OCCUPATI

(da allegare alla denuncia)

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

1

COGNOME | NOME

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

11 12 13

DATA ASSUNZIONE | TIPO ASS. 14 | CESSAZ. | TIPO CESS. 15 | LIV. 16 | MANS. 17 | IMPONIBILE G.N. E CONTRIBUZ. 18 | IMPONIB. INPS 19 | IMPONIB. TFR 20 | ALTRI DATI

ORE RETRIBUITE 21 , 22 | ORE MALATTIA 23 | ORE INFORTUNI | ORE CARENZA | ORE FERIE | ORE FESTIV. | ORE CIG 24 | ORE CONGEDI 25 | ORE ASS. GIUSTIFIC. 26 | ORE PERM. NON RETR.

DATA INIZIO MAL/INF | FINE M./I. | TIPO | RIC. | ORE ASS.ING. | CONGUAGLIO/RIMB.

DATA INIZIO MAL/INF | FINE M./I. | TIPO | RIC. | ORE ASS.ING. | CONGUAGLIO/RIMB.

27 G.N. | G.N.F. MAL/INF

PREVIDENZA COMPLEMENTARE

28 a CONTR.IMPRESA | b CONTR.LAVOR. | c QUOTA TFR

INDICARE SOLTANTO IN CASO DI NUOVA ASSUNZIONE O VARIAZIONE DELL'INDIRIZZO:

COMUNE DI NASCITA | PROV. | INDIRIZZO (CAP,LOCALITA'.COMUNE, VIA E NUM. CIVICO)

2

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. | IMPONIBILE G.N. E CONTRIBUZ. | IMPONIB. INPS | IMPONIB. TFR | ALTRI DATI

ORE RETRIBUITE , | ORE MALATTIA | ORE INFORTUNI | ORE CARENZA | ORE FERIE | ORE FESTIV. | ORE CIG | ORE CONGEDI | ORE ASS. GIUSTIFIC. | ORE PERM. NON RETR.

DATA INIZIO MAL/INF | FINE M./I. | TIPO | RIC. | ORE ASS.ING. | CONGUAGLIO/RIMB.

DATA INIZIO MAL/INF | FINE M./I. | TIPO | RIC. | ORE ASS.ING. | CONGUAGLIO/RIMB.

G.N. | G.N.F. MAL/INF

PREVIDENZA COMPLEMENTARE

CONTR. IMPRESA | CONTR.LAVOR. | QUOTA TFR

INDICARE SOLTANTO IN CASO DI NUOVA ASSUNZIONE O VARIAZIONE DELL'INDIRIZZO:

COMUNE DI NASCITA | PROV. | INDIRIZZO (CAP,LOCALITA'.COMUNE, VIA E NUM. CIVICO)

3

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. | IMPONIBILE G.N. E CONTRIBUZ. | IMPONIB. INPS | IMPONIB. TFR | ALTRI DATI

ORE RETRIBUITE , | ORE MALATTIA | ORE INFORTUNI | ORE CARENZA | ORE FERIE | ORE FESTIV. | ORE CIG | ORE CONGEDI | ORE ASS. GIUSTIFIC. | ORE PERM. NON RETR.

DATA INIZIO MAL/INF | FINE M./I. | TIPO | RIC. | ORE ASS.ING. | CONGUAGLIO/RIMB.

DATA INIZIO MAL/INF | FINE M./I. | TIPO | RIC. | ORE ASS.ING. | CONGUAGLIO/RIMB.

G.N. | G.N.F. MAL/INF

PREVIDENZA COMPLEMENTARE

CONTR. IMRPESA | CONTR. LAVOR. | QUOTA TFR

INDICARE SOLTANTO IN CASO DI NUOVA ASSUNZIONE O VARIAZIONE DELL'INDIRIZZO:

COMUNE DI NASCITA | PROV. | INDIRIZZO (CAP,LOCALITA'.COMUNE, VIA E NUM. CIVICO)