

Codice Impresa

Ragione Sociale



Mese Anno

Codice Fiscale / Partita Iva

Codice Consulente

All.Pagg.






Cantiere

Denominazione

Situazione

Giorno

Retribuzione Imponibile






Inizio Cantiere

Committente

Tipo

Attivita'

Trasf.

Subapp.

Interin.








Totale Imponibile GNF

Tot. Imponibile Contributi

Totale Imponibile TFR

N° Tot. Dip.

Operai





Impiegati





Figurativo





Operai

Figurativo

Impiegati






+






+






+






+






+






+






+






-






+






=






+






=




**TOTALE DA VERSARE (8+9)**

IMPORTI IN EURO INTERO

La sottoscritta impresa dichiara sotto la propria responsabilità civile e penale che i dati esposti sono conformi a verità e alle registrazioni effettuate sui libri paga e matricola.

La sottoscritta impresa conferma i propri dati anagrafici contenuti nel modulo di iscrizione alla Edilcassa Veneto (in caso negativo occorre inviare la correzione dei dati).

Timbro e firma dell'impresa

Codice Impresa

Ragione Sociale

Mese

Anno

**Mod. 2**

Cognome		Nome					
<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Codice dipendente	Codice fiscale	Data di nascita	Cantiere	Fuori Reg.			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Data Ass.	Tipo	Cessaz.	Livello	Imp. GN	Imp. Contrib	Imp. TFR	GNF 10%
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ore Ordinarie	Festivita'	Ferie	Perm.Reatr.	C.I.G.		Part time	Paga Oraria
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imp.GNF Fig.	Acc.Fig.	Imp.Contr.Fig.	Ore Fig.	Prev.Ope.Fig.	Prev.Imp.Fig.	Prev.TFR.Fig.	Ecce. PT Fondo Sani
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

assenze nel mese per malattia ed infortuni					Quota lav.	Quota vol. lav	Quota appr.
Data ini	Data fine	Tipo	Descr.	Imp. ant. al lav.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					Quota azienda	Quota TFR	Quota Contr.
					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Note					F.do Inc. Occup.	F.do Ass. San. Int.	F.do Prepens.
					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>