



CODICE IMPRESA	RAGIONE SOCIALE IMPRESA	MESE / ANNO	PAG.	DI PAGG.
<input style="width:100%;" type="text"/>				

COGNOME	NOME
<b>1</b> <input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>

CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	FUORI PROV.	ALTRA CASSA
<input style="width:100%;" type="text"/>				

DESCRIZIONE CANTIERE	ORE ORD.	ORE FEST.	IMP. GNF	IMP. CONTR.	ACC. GNF.
<b>CANTIERE:</b> <input style="width:100%;" type="text"/>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	TIPO OCC.	TIPO RAPP.	CESSAZ. CESS.	LIVELLO	MANS.	IMP. G.N.F. TOT.	IMP. CONTRIB. TOT.	IMPONIBILE TFR	IMPON. SANZ.
<input style="width:100%;" type="text"/>	<b>0</b>	<b>0</b>								

ORE ORD. TOT.	ORE MALATT.	O. INFORTUNI	O. CARENZA	ORE FERIE	O. FERIE RES.	ORE FEST.	ORE CIG	O. CONGEDI	O. ASS. GIUST.	O. PERM. N.RETR.	O. SANZ.
<input style="width:100%;" type="text"/>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

DATA INIZ. MAL/IMF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONGUAGLIO/RIMBORSO	ACC. GNF TOT	FONDO SANIT.	ACC. GNF MAL/INF	INTEGR. APE
<input style="width:100%;" type="text"/>	<b>0</b>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<b>0</b>	<b>0</b>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<b>0</b>	<b>0</b>

CONTR. IMPRESA	PREVIDENZA CONTR. LAVOR.	COMPLEMENTARE QUOTA TFR	CONTRATT.
<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

NOTE:	Fondo - data sottoisc. - scelta - modalita - - - X
	Totale prevedi progresso <b>0,00</b>

CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	FUORI PROV.	ALTRA CASSA
<input style="width:100%;" type="text"/>				

SOTTOSCHEDA CANTIERE DESCRIZIONE CANTIERE	ORE ORD.	ORE FEST.	IMP. GNF	IMP. CONTR.	ACC. GNF.
<b>CANTIERE:</b> <input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>				

DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	TIPO OCC.	TIPO RAPP.	CESSAZ. CESS.	LIVELLO	MANS.	IMP. G.N.F. TOT.	IMP. CONTRIB. TOT.	IMPONIBILE TFR	IMPON. SANZ.
<input style="width:100%;" type="text"/>										

ORE ORD. TOT.	ORE MALATT.	O. INFORTUNI	O. CARENZA	ORE FERIE	O. FERIE RES.	ORE FEST.	ORE CIG	O. CONGEDI	O. ASS. GIUST.	O. PERM. N.RETR.	O. SANZ.
<input style="width:100%;" type="text"/>											

DATA INIZ. MAL/IMF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONGUAGLIO/RIMBORSO	ACC. GNF TOT	FONDO SANIT.	ACC. GNF MAL/INF	INTEGR. APE
<input style="width:100%;" type="text"/>									

NOTE:	Fondo - data sottoisc. - scelta - modalita - - -
	Totale prevedi progresso <b>0,00</b>

COGNOME	NOME
<b>3</b> <input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>

CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	FUORI PROV.	ALTRA CASSA
<input style="width:100%;" type="text"/>				

SOTTOSCHEDA CANTIERE DESCRIZIONE CANTIERE	ORE ORD.	ORE FEST.	IMP. GNF	IMP. CONTR.	ACC. GNF.
<b>CANTIERE:</b> <input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>				

DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	TIPO OCC.	TIPO RAPP.	CESSAZ. CESS.	LIVELLO	MANS.	IMP. G.N.F. TOT.	IMP. CONTRIB. TOT.	IMPONIBILE TFR	IMPON. SANZ.
<input style="width:100%;" type="text"/>										

ORE ORD. TOT.	ORE MALATT.	O. INFORTUNI	O. CARENZA	ORE FERIE	O. FERIE RES.	ORE FEST.	ORE CIG	O. CONGEDI	O. ASS. GIUST.	O. PERM. N.RETR.	O. SANZ.
<input style="width:100%;" type="text"/>											

DATA INIZ. MAL/IMF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONGUAGLIO/RIMBORSO	ACC. GNF TOT	FONDO SANIT.	ACC. GNF MAL/INF	INTEGR. APE
<input style="width:100%;" type="text"/>									

NOTE:	Fondo - data sottoisc. - scelta - modalita - - -
	Totale prevedi progresso <b>0,00</b>

Protocollo MUT: 2019/002624 Del 01/07/2019 15:50:13