



CODICE IMPRESA	RAGIONE SOCIALE IMPRESA	MESE / ANNO	PAG.	DI PAGG.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

COGNOME	NOME																				
1	<input type="text"/>																				
CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	FUORI PROV.	ALTRA CASSA	PAGA ORARIA																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	TIPO OCC.	TIPO RAPP.	GIORNO TIPO CESS.	LIVELLO	MANS.	% P.T.	IMPON. G.N.F.	IMPON. CONTRIB.	IMPONIBILE TFR	IMPON. SANZ.										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	O. MALATT.	O. INFORT.	O. CARENZA	O. FERIE	O. FEST.	ORE CIG	ORE CIG MALTEMPO	ORE CIG ALTRO	O. CONGEDI	O. ASS. GIUST.	O. PERM. NON RETR.	ORE STRAORD.	ORE SANZ.								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
C01	C02	C04	A01	A02	A03	A04	A05	A06	A07	A08	A09	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	ACC. GNF	GNF MAL/INF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CANTIERE:	<input type="text"/>	DESCRIZIONE CANTIERE	<input type="text"/>		ORE ORD.	ORE FEST.	IMP. GNF	IMP. CONTR.	ACC. GNF.												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
DATA INIZ. MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONGUAGLIO/RIMBORSO	Integrazione APE:		Contrib. Imp. Iscritto													
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>													
						PREVIDENZA COMPLEMENTARE	CONTR. LAV.	QUOTA TFR	CONTR. VOL.	CONTRATT.											
						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
N.I.	VAR.	INDIRIZZO (VIA, CAP, CITTA')	Fondo - data sottoisc. - scelta - modalità		Totale prevedi pregresso																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>																
FONDO SANIT.																					

COGNOME	NOME																				
2	<input type="text"/>																				
CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	FUORI PROV.	ALTRA CASSA	PAGA ORARIA																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	TIPO OCC.	TIPO RAPP.	GIORNO TIPO CESS.	LIVELLO	MANS.	% P.T.	IMPON. G.N.F.	IMPON. CONTRIB.	IMPONIBILE TFR	IMPON. SANZ.										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	O. MALATT.	O. INFORT.	O. CARENZA	O. FERIE	O. FEST.	ORE CIG	ORE CIG MALTEMPO	ORE CIG ALTRO	O. CONGEDI	O. ASS. GIUST.	O. PERM. NON RETR.	ORE STRAORD.	ORE SANZ.								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
C01	C02	C04	A01	A02	A03	A04	A05	A06	A07	A08	A09	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	ACC. GNF	GNF MAL/INF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CANTIERE:	<input type="text"/>	DESCRIZIONE CANTIERE	<input type="text"/>		ORE ORD.	ORE FEST.	IMP. GNF	IMP. CONTR.	ACC. GNF.												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
DATA INIZ. MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONGUAGLIO/RIMBORSO	Integrazione APE:		Contrib. Imp. Iscritto													
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>													
						PREVIDENZA COMPLEMENTARE	CONTR. LAV.	QUOTA TFR	CONTR. VOL.	CONTRATT.											
						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
N.I.	VAR.	INDIRIZZO (VIA, CAP, CITTA')	Fondo - data sottoisc. - scelta - modalità		Totale prevedi pregresso																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>																
FONDO SANIT.																					

COGNOME	NOME																				
3	<input type="text"/>																				
CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	FUORI PROV.	ALTRA CASSA	PAGA ORARIA																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	TIPO OCC.	TIPO RAPP.	GIORNO TIPO CESS.	LIVELLO	MANS.	% P.T.	IMPON. G.N.F.	IMPON. CONTRIB.	IMPONIBILE TFR	IMPON. SANZ.										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	O. MALATT.	O. INFORT.	O. CARENZA	O. FERIE	O. FEST.	ORE CIG	ORE CIG MALTEMPO	ORE CIG ALTRO	O. CONGEDI	O. ASS. GIUST.	O. PERM. NON RETR.	ORE STRAORD.	ORE SANZ.								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
C01	C02	C04	A01	A02	A03	A04	A05	A06	A07	A08	A09	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	ACC. GNF	GNF MAL/INF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CANTIERE:	<input type="text"/>	DESCRIZIONE CANTIERE	<input type="text"/>		ORE ORD.	ORE FEST.	IMP. GNF	IMP. CONTR.	ACC. GNF.												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
DATA INIZ. MAL/INF	FINE MAL/INF	TIPO	RIC.	ORE ASS. ING.	CONGUAGLIO/RIMBORSO	Integrazione APE:		Contrib. Imp. Iscritto													
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>													
						PREVIDENZA COMPLEMENTARE	CONTR. LAV.	QUOTA TFR	CONTR. VOL.	CONTRATT.											
						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
N.I.	VAR.	INDIRIZZO (VIA, CAP, CITTA')	Fondo - data sottoisc. - scelta - modalità		Totale prevedi pregresso																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>																
FONDO SANIT.																					

C01: Congedo matrimoniale  
C02: Congedo maternità/paternità  
C04: Congedo straordinarioA01: Permessi sindacali ...  
A02: Assemblee sindacali ...  
A03: Permessi retribuiti (88 ore)  
A04: Assenza facoltativa per mater/patern  
A05: Corsi di formazione ...A06: Provvedimenti disciplinari  
A07: Funzioni elettive  
A08: Congedi parentali  
A09: Provvedimenti autorità giudiziariaA11: Ore dichiarate ad altre casse edili  
A12: Scioperi  
A13: Assenze ingiustificate sanzionate  
A14: Aspettativa non retribuita  
A15: Donazione sangueA16: Ore Art. 4 L.53/2000  
A17: Ore Perm. Lav. L.104