

CODICE IMPRESA		RAGIONE SOCIALE IMPRESA				MESE/ ANNO		PAG.		DI PAGG.									
N° Progr.		COGNOME				NOME													
CODICE OPERAIO C.E.		CODICE FISCALE				DATA DI NASCITA		CANT.		FUORI PROV.		ALTRA CASSA							
DATA ASSUNZIONE		TIPO ASS.		CESSAZ.		TIPO CESSAZ.		LIV.		MANS.		IMPONIBILE G.N.F.		IMPONIBILE CONTRIB.		IMPONIBILE T.F.R.		ALTRI DATI	
ore ordinarie		o. malattia		o. infortunio		o. carenza		o. ferie		o. fest.		o. C.G.I.		o. congedi		o. ass. giust.		o. per. non retrib.	
data inizio mal./inf.		fine mal./inf.		tipo		ric.		ore ass. ing.		conguaglio/rimborso		G.N.F.		G.N.F. MAL/INF		ALTRI DATI			
data inizio mal./inf.		fine mal./inf.		tipo		ric.		ore ass. ing.		conguaglio/rimborso		G.N.F.		G.N.F. MAL/INF		ALTRI DATI			

INDIRIZZO (VIA/PIAZZA, N° CIVICO, CAP., LOCALITA' E PROV.) - NOTE

N° Progr.		COGNOME				NOME													
CODICE OPERAIO C.E.		CODICE FISCALE				DATA DI NASCITA		CANT.		FUORI PROV.		ALTRA CASSA							
DATA ASSUNZIONE		TIPO ASS.		CESSAZ.		TIPO CESSAZ.		LIV.		MANS.		IMPONIBILE G.N.F.		IMPONIBILE CONTRIB.		IMPONIBILE T.F.R.		ALTRI DATI	
ore ordinarie		o. malattia		o. infortunio		o. carenza		o. ferie		o. fest.		o. C.G.I.		o. congedi		o. ass. giust.		o. per. non retrib.	
data inizio mal./inf.		fine mal./inf.		tipo		ric.		ore ass. ing.		conguaglio/rimborso		G.N.F.		G.N.F. MAL/INF		ALTRI DATI			
data inizio mal./inf.		fine mal./inf.		tipo		ric.		ore ass. ing.		conguaglio/rimborso		G.N.F.		G.N.F. MAL/INF		ALTRI DATI			

INDIRIZZO (VIA/PIAZZA, N° CIVICO, CAP., LOCALITA' E PROV.) - NOTE

N° Progr.		COGNOME				NOME													
CODICE OPERAIO C.E.		CODICE FISCALE				DATA DI NASCITA		CANT.		FUORI PROV.		ALTRA CASSA							
DATA ASSUNZIONE		TIPO ASS.		CESSAZ.		TIPO CESSAZ.		LIV.		MANS.		IMPONIBILE G.N.F.		IMPONIBILE CONTRIB.		IMPONIBILE T.F.R.		ALTRI DATI	
ore ordinarie		o. malattia		o. infortunio		o. carenza		o. ferie		o. fest.		o. C.G.I.		o. congedi		o. ass. giust.		o. per. non retrib.	
data inizio mal./inf.		fine mal./inf.		tipo		ric.		ore ass. ing.		conguaglio/rimborso		G.N.F.		G.N.F. MAL/INF		ALTRI DATI			
data inizio mal./inf.		fine mal./inf.		tipo		ric.		ore ass. ing.		conguaglio/rimborso		G.N.F.		G.N.F. MAL/INF		ALTRI DATI			

INDIRIZZO (VIA/PIAZZA, N° CIVICO, CAP., LOCALITA' E PROV.) - NOTE